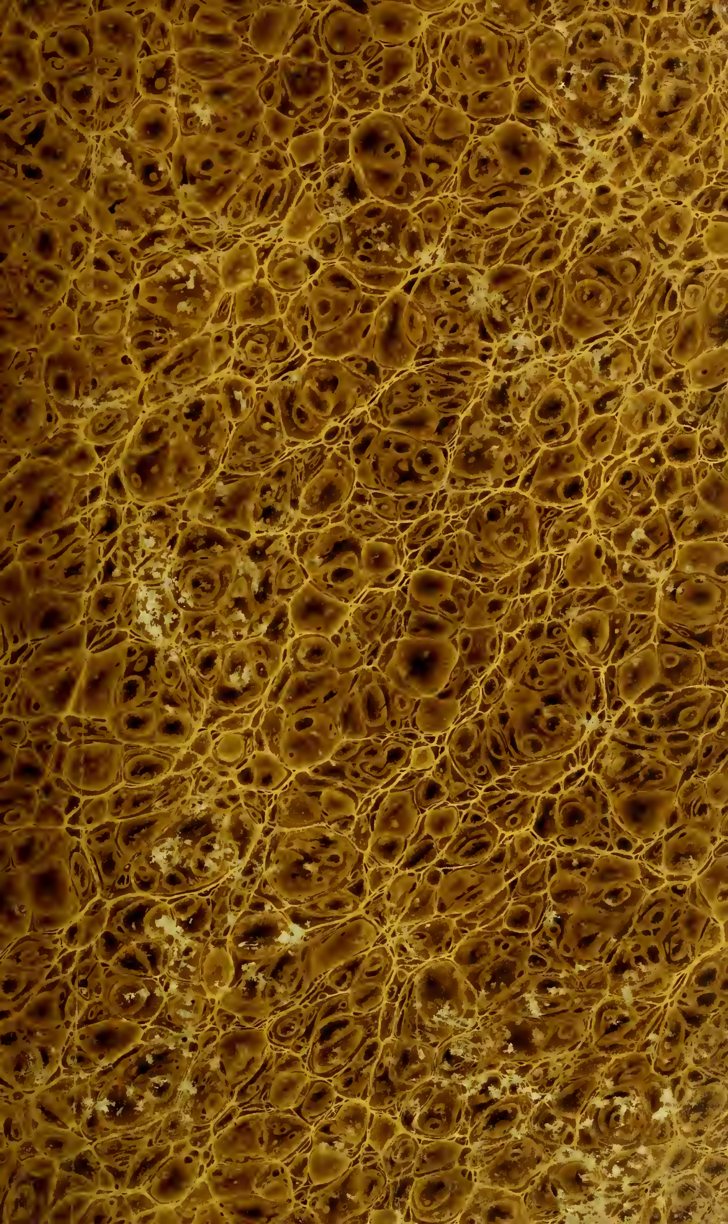


C.XVI
19/s



55350

LEHRBUCH

der

GERICHTLICHEN MEDICIN.

Mit Berücksichtigung der neueren Gesetzgebungen des In- und Auslandes,

insbesondere

des Verfahrens bei Schwurgerichten.

FÜR ÄRZTE UND JURISTEN

bearbeitet von

Dr. J. H. SCHÜRMAYER,

Ritter des Ordens vom Zähringer Löwen,

Grossh. Badischem Medicinalrathe, emerit. o. ö. Professor der Staatsarzneikunde an der Universität zu Heidelberg, hofgerichtlichem Medicinalreferenten und Oberamts-Physicus, Präsidenten des Badischen staatsärztlichen Vereins, der medicinisch-chirurgischen und naturforschenden Gesellschaften zu Zürich, Würzburg, Dresden, Berlin, Leipzig, Frankfurt, Erlangen, Strassburg, Brüssel, Lyon, Marseille, Dijon, Stockholm, Jassy, Freyburg, Donaueschingen, der Société de Medecine pratique de la Province d'Anvers, der Societas epidemiologica zu London, der medicinisch-chirurgischen Academien zu Madrid und Zaragoza und des Vereins der Bezirks- und Gerichtsärzte im Königreiche Sachsen Mitgliede.

Mit einem Anhange,

enthaltend eine kurzgefasste practische Anleitung zu gerichtlichen Leichenöffnungen.

Zweite Auflage.

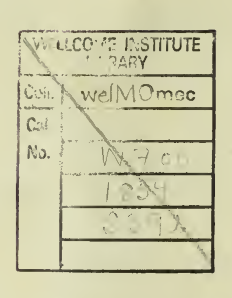


ERLANGEN.

VERLAG VON FERDINAND ENKE.

1854.

M16016



Schnellpressendruck von C. H. Kunstmann in Erlangen.

Dem

Herrn Geheimerath

Dr. M. J. C H E L I U S,

ordentlichem öffentlichem Professor der Chirurgie und Director der chirurgischen und ophthalmologischen Clinik an der Universität zu Heidelberg, Commandeur und Ritter etc. etc.

in warmer Verehrung und Freundschaft

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2014

https://archive.org/details/b20385985

VORWORT

zur ersten Auflage.

Ob wohl die Herausgabe eines Lehrbuches der gerichtlichen Medicin gerechtfertigt erscheint? Es lassen sich Gründe dagegen und dafür aufstellen. Ich habe erstere nicht übersehen, und letztere nicht blos in dem Umstande gesucht, dass es dem Lehrer schon im Allgemeinen, vorzüglich aber bei einem practisch zu behandelnden Fache, Vortheil gewähre, wenn er seinen Schülern ein Lehrbuch, worin seine Ansichten über den vorzutragenden Gegenstand niedergelegt sind, in die Hände geben könne. Dies kommt besonders bei mir in Anbetracht. Durch die Verbindung der staatsärztlichen Lehrkanzel mit der Stelle eines Bezirksgerichtsarztes, ist nämlich hier die Einrichtung getroffen, mit den Vorlesungen über gerichtliche Medicin ein nützliches Practicum verbinden zu können, indem die Hörer den Legalobductionen anwohnen dürfen. — Eine genauere Durchsicht des vorliegenden Lehrbuches wird übrigens den sachkundigen Leser in den Stand setzen, ein unparteiisches Urtheil zu gewinnen, ob zur Herausgabe desselben in for-

meller und materieller Hinsicht weitere erhebliche Gründe vorhanden waren.

Bei der Abfassung des vorliegenden Lehrbuches hat mich entschieden ein practisches Princip geleitet, und ich habe desshalb vor Allem gebührende Sorgfalt für die so nothwendige allgemeine gerichtsärztliche Vorbildung verwenden zu müssen geglaubt. — Lediglich auch aus practischen Gründen ist im besonderen Theile Manches, was man sonst in Handbüchern der gerichtlichen Medicin, oft (nutzlos) weitläufig behandelt findet, mit Kürze mehr in den Hintergrund gestellt. Diejenigen Materien dagegen, die den Gerichtsarzt am häufigsten in der Praxis beschäftigen und die er auch mit Erfolg für Lösung seiner Aufgabe in Anwendung zu setzen vermag, haben eine entsprechende gründliche und umfangreiche Bearbeitung erhalten. Ich erwähne hier namentlich des Capitels über Körperverletzung, welches, sowie das über Tödtung, nebenbei noch eine von anderen Lehr- und Handbüchern sehr abweichende, nichts desto weniger aber den Forderungen des Strafrechts entsprechende Auffassung und Darstellung in sich schliesst.

Der verwirrenden Lehre der Lethalität der Verletzungen durch die beliebte Eintheilung in Grade u. s. w., die mit dem Geiste der neueren Strafgesetzgebung ohnedies nicht mehr im Einklange steht, hoffe ich durch meine aufgestellten leitenden Grundsätze entgangen zu sein, so wie ich dadurch eben so sehr der criminalistischen Praxis einen erspriesslichen Dienst erwiesen zu haben glaube.

Bei der Bearbeitung des Capitels über Kindestödtung, Fruchtabtreibung und Verletzung von Schwangern werden Sachkundige nicht verkennen, dass den Forderungen der neueren criminalistischen Ansichten und den sich hierauf stützenden

Bestimmungen der Strafgesetzgebungen gebührend Rechnung getragen ist; das aber, was die medicinisch-technische Thätigkeit für den richterlichen Zweck erzielen kann, wurde möglichst gesichtet und dem angehenden Gerichtsarzte, sowie dem Untersuchungsrichter klar und verständlich zu machen gesucht. Wo ich etwa von anderen Autoritäten abwich, haben mich hier, sowie überall, lediglich die Ergebnisse einer vieljährigen Praxis geleitet.

Zu den weitaus schwierigsten Materien der gerichtlichen Medicin gehört vor, wie nach, in Theorie und Praxis, der medicinisch-psychische Theil. Nebenbei ist es wieder nicht leicht, den Gegenstand für ein Lehrbuch so zu bearbeiten, dass die leitenden Principien zur richtigen und klaren Auffassung kommen und der angehende Practiker den richtigen Weg findet. Bei der Masse des uns zu Gebot stehenden Materials sagt man leicht zu viel oder zu wenig, und bei der Verschiedenheit der bestehenden Ansichten findet sich schwer der Weg, welcher die Grundlage und Sicherheit der Strafgesetzgebung einerseits nicht verletzt und anderseits die Schuldlosigkeit Angeklagter rettet, sowie der Standpunkt, den die gerichtsärztliche Thätigkeit für den Umfang ihres Wirkens, ohne in die Competenz des Richters einzugreifen, einzunehmen hat, nicht unerheblichen Stoff zu Controversen darbietet. Ich darf wohl die Ueberzeugung festhalten, dass die von mir betretene Bahn für Richter und Gerichtsarzt befriedigend zu dem Ziele führen wird, das sie beide im Interesse der Gerechtigkeit und im Einklange mit der neueren und besseren criminalistischen Praxis zu erstreben haben.

Obgleich mir der wesentliche Theil der ganzen Literatur der gerichtlichen Medicin zu Gebot stand, so war ich doch bestrebt, so viel wie möglich mit Anführung und Aufführung von Werken zu geizen; nur auf das mir nöthig oder unentbehrlich Scheinende ist

hingewiesen worden; im Uebrigen sind die Quellen angegeben, wo für das etwaige weitere Bedürfniss Befriedigung geschafft werden kann. Wer ein tüchtiger Gerichtsarzt werden will, für den reicht der Besitz eines einzelnen Lehrbuches so wenig hin, als das bisher Bekannte; er muss, das Brauchbare der Vergangenheit festhaltend, fortan mit practisch forschendem Blicke den fernern Ergebnissen der einschlägigen Wissenschaften in die Zukunft rasch folgen.

Heidelberg, im Mai 1849.

Der Verfasser.

VORWORT

zur zweiten Auflage.

Wenn aus dem verhältnissmässig schnellem Vergriffensein der ersten Auflage des vorliegenden Werkes ein günstiges öffentliches Urtheil über dessen Werth gefolgert werden darf, so musste mir dieses bei der Bearbeitung der zweiten Auflage darin maassgebend sein, um in der Anlage keine wesentlichen Aenderungen eintreten zu lassen. Dass man practisch Brauchbares, welches sich inzwischen durch Beobachtung, weitere Forschung und kritisches Studium ergeben hat, zu berücksichtigen verpflichtet ist, versteht sich von selbst; nur darin war ich längere Zeit zweifelhaft, ob es zweckmässiger sei, den toxicologisch-chemischen Theil — wie ich denn wirklich gethan habe — bei der Tödtung durch Vergiftung bei Seite zu lassen, und zwar schon aus dem Grunde, weil ohne Verstoss gegen den Umfang des Buches, eine vollständige und gründliche Darstellung dieser Materie, die überdiess in neuerer Zeit die trefflichste monographische Bearbeitung erhalten hat, nicht wohl

möglich ist.. Im Uebrigen kann ich nur wünschen, dass mir, wie bei der ersten Auflage, so auch jetzt, von sachkundigen und unparteiischen Beurtheilern dasselbe freundliche und wohlwollende Entgegenkommen zu Theil werden möge.

December 1853.

Der Verfasser.

INHALTS-VERZEICHNISS.

Allgemeiner Theil.

Seite

I. Capitel. Begriff und Umfang der gerichtlichen Medicin . . 1

Staat. Rechtsstaat 1
Staatsgewalt 2
Justiz und Policei 2
Princip der gerichtlichen Medicin 3
Benennung der gerichtlichen Medicin 4
Begriff „ „ „ 5
Ansehen einer eigenen Doctrin 5
Bearbeitung und Cultur 7

II. Capitel. Verhältniss der gerichtlichen Medicin zur Heilkunst, zur medicinischen Policei und zur Gesetzgebung . 8

Verhältniss zur Heilkunst 8
„ „ medicinischen Policei 8
„ „ Staatsarzneikunde 9
„ „ Gesetzgebung . . . . , . . . 9

III. Capitel. Nothwendigkeit des Studiums und practischen Unterrichts der gerichtl. Medicin für Aerzte und Juristen 10

IV. Capitel. Geschichtliche Begründung und Literatur der gerichtlichen Medicin 14

V. Capitel. Vom Beweise durch Sachverständige 17

Gerichtsärztlicher Beweis 18

Seite

Natur desselben 20
Verhältniss der Staatsanstellung zum Sachverständigen . . . 23
Wahl der Sachverständigen 24
Verhältniss zum Schwurgericht 24
„ „ frühern Strafprocessverfahren 25

VI. Capitel. Von der Wahl der Sachverständigen überhaupt und der gerichtlichen Aerzte insbesondere 26
Bedingungen zur Wahl 26
Competenz des Richters 26
Recusationsrecht 28
Verschiedene Techniker als Sachverständige 28
Ständige Sachverständige mit Beamtung 29
Zahl der beizuziehenden Gerichtsärzte 29
„ „ „ „ bei Civilprocess 30
„ „ „ „ „ Schwurgerichten . . 30
Gerichtsärztlicher Instanzenzug 31
Verpflichtung des Arztes als gerichtsärztlicher Sachverständiger zu fungiren 31
Beeidigung des gerichtsärztlichen Sachverständigen 32

VII. Capitel. Vom gerichtsärztlichen Augenschein. Legalinspection. *Obductio legalis* 33
Begriff und Anwendung 33
Leitung des Augenscheins 34
Instruction für das gerichtsärztliche Verfahren. Obductionsordnung. Wundschauordnung 35
Protocollführung beim Augenschein 36

VIII. Capitel. Vom gerichtlich-medicinischen Gutachten . . 37
Begriff 37
Hauptpunkte. Species facti, Visum repertum. Renunciatio. Relatio. Depositio. Propositio. Comparatio. Disquisitio etc. 37
Separatgutachten 39
Obergutachten 40
Bedingungen und Veranlassung zur Erstattung der Gutachten . . 41
Acteneinsicht 42
Prüfung des Gutachtens durch den Richter 42
Gutachten vor dem Schwurgerichte 44
„ im Civilprocesse 47

Besonderer Theil.

Seite

I. Capitel. Von der Zeugungsfähigkeit 49
Begriff der Zeugung 49
Beischlaf 50
Befruchtung 50
Geschlechtsvermögen. Männliches 50
" Weibliches 55

II. Capitel. Von dem abnorm erhöhten Geschlechtstrieb . . 58

III. Capitel. Von dem abnorm verminderten Geschlechtstrieb . 59

IV. Capitel. Von der Ueberfruchtung 59

V. Capitel. Von den Zeichen eines erlittenen Coitus . . 62

VI. Capitel. Von der Bestimmung des Anfangs einer Schwangerschaft 64
Von der mittlern Dauer einer normalen Schwangerschaft . . 65
Von den Merkmalen der Schwangerschaft 69
Von der Selbsttäuschung bei der Schwangerschaft 69
Von der Mola-Schwangerschaft 70

VII. Capitel. Von der Geburt 72
Von den Criterien der Geburt im Allgemeinen 72
Von den Criterien präcipitirter Geburten 74
Von der Selbsttäuschung über den begonnenen Eintritt der Geburt . 76

VIII. Capitel. Von den Krankheiten des Fötus 77
Misbildungen 78
Wirkliche Krankheiten 81

IX. Capitel. Anomalien des Nabelstrangs und der Placenta und deren Einfluss auf das Leben des Fötus 84

X. Capitel. Zeichen des Lebens und Todes des Fötus . . 87

XI. Capitel. Von den Lebensaltern 90
Fötus-Periode 91
Reife und Ausgetragensein der Kinder 94
Unreife Kinder 96
Lebensfähigkeit der Neugebornen 97
Kindheitsperiode 101
Periode des Neugeborenseins 101
Zeitraum bis zum Eintritte des Knabenalters 105
Das Knaben- (Mädchen-) Alter 107

Seite

Das Jünglings- und Jungfrauenalter 108
Das männliehe Alter . . . , ... 109
Das Greisenalter 109

XII. Capitel. Sterben. Tod. Leichenerscheinungen. Alter der Leichen 111

XIII. Capitel. Von der Körperverletzung 119
Leiehte Körperverletzung 125
Sehwere „ und ihre Folgen 126
Bleibender Sehaden 127
Heilbare und unheilbare Verletzungen 131
Lebensgefährliehe Körperverletzung 133
Verletzungen aus physisch-mechanisehen Ursachen . . . 137
Ersehütterung — Commotio 137
Ausdehnung und Zerreissung 138
Quetsehung 138
Wunden 141
Verletzungen aus chemiseher Einwirkung 157
Narben 158
Entziehung der zur Erhaltung der relativen Integrität und Gesundheit des Körpers nothwendigen Bedingungen 161
Verletzung durch Gifte 162
„ „ gewaltsam angewendete psychische Mittel . . 163
Längere körperliche Mishandlungen 164
Peinigung und Martern 164
Körperverletzung der Sehwangern 165
Verletzende Instrumente 165
Gutaehten über Körperverletzungen 166

XIV. Capitel. Von der Tödtung und den Todesursachen . 170
Begriff 170
Hauptaufgabe des Geriehtsarztes bei fraglichen Tödtungen . . 171
Aeteneinsieht . . . . , . . 172
Competenz des Geriehtsarztes 173
Begriff tödtlieher Verletzung 174
Lethalitätsgrade. Werth derselben 175
Alleinige Todesursaehe 177
Mitwirkende Todesursaehe 177
Umstände, welche die That begleiten 179
Umstände mit Einfluss auf den Verlauf der Verletzung . . . 179
Zwischenursachen 180

	Seite
Nächste Todesursache. Physiologische Todesart	182
Physiologische Todesursachen	183
Einsicht des Thäters in den Erfolg seiner Handlung	184
Todesart durch mechanische Verletzungen	185
Kopfverletzungen	186
Trepanation	187
Rückgrathverletzungen	187
Halsverletzungen	189
Strangulation des Halses	191
Erwürgen	191
Zeichen des Stickflusses und der Erstickung	191
„ „ Schlagflusses	192
Strangrinne und strangulirende Instrumente	195
Strangulirung während des Lebens	197
Strangulation mit Aufhängen	197
Todesart durch Erwürgen	199
Apoplexia nervosa bei Erhängten	199
Brustverletzungen	200
Zwerchfellverletzungen	200
Unterleibsverletzungen	201
Verletzungen der Gebärmutter	201
Verletzungen der männlichen Geschlechtstheile	201
Verletzungen der Gliedmassen	202
Zeichen der während des Lebens oder im todten Zustande zugefügten Verletzungen	202
Möglichkeit der Blutung aus Arterien kurz nach dem Tode	205
Unterscheidung des arteriellen und venösen Blutes	205
Zustand des Blutes in verschiedenen Lebensaltern	205
Zeitraum, innerhalb welchem Verblutung erfolgen kann	206
Untersuchung von Blut- und blutähnlichen Flecken	207
Flecken von Floh- und Wanzendejectionen	212
Unterscheidung des Menschen- und Thierblutes	212
„ „ Menstrualblutes	215
Todesarten durch chemisch wirkende Ursachen	215
Tod durch Blitz	216
„ „ Verbrennen	216
Selbstverbrennung	217
Tod durch Entziehung der zur Erhaltung des Lebens nothwendigen äusseren Bedingungen	217
Tod durch Entziehung der Nahrung	217

Seite

Tod durch Entziehung der atmosphärischen Luft 219
Tod durch Ertrinken 219
Erstiekungstod in irrespirabeln Gasarten 223
Tod dureh Entziehung oder Störung des relativ nöthigen Wärmeverhältnisses 227
Todesursache durch Gift. Vergiftung 229
Tod durch psychische Mittel 252

XV. Capitel. Von der Selbsttödtung. Selbstmord . . . 254
Verschiedene Arten der Selbsttödtung 256
Selbsttödtung durch sehneidende, stechende oder Schlaginstrumente 257
„ „ Anstossen des Kopfes gegen harte Gegenstände 257
„ „ Aussetzen des Körpers der zertrümmernden Kraft von Maschinen 258
„ „ Ersehiessen 258
„ „ Erhängen 259
„ „ Verbrennen 259
„ „ Verhungern 259
„ „ Vergiftung 259
„ „ Ersticken in irrespirabeln Gasarten . . 259
„ „ Erfrieren 259
„ „ Ertrinken 259

XVI. Capitel. Von der Priorität des Todes 259
XVII. Capitel. Von der Kindestödtung. Infanticidum . . 260
Untersuchung der Kindesleiche 262
Inspection der Kindesleiche 262
Section der Kindesleiche 263
Untersuchung der Nachgeburt — Placenta 266
„ „ Mutter 267
Erhebung der Umstände der That 270
Alter und Lebensfähigkeit der Kinder 270
Begriff des Neugeborenseins 271
Bestimmung des Zeitpuncts des eingetretenen Todes des Kindes . 272
Das Athmen der Kinder während der Geburt 273
Verletzungen des Kindes als Criterium des Lebens desselben während der Geburt 273
Durch den Geburtsact bedingte mögliche Verletzungen am Kindeskörper 274
Suggillationswirkung der Nabelschnur 274
Quetschungen an der Circumferenz des Kindeskopfes . . . 275
Athmungsbewegungen der Kinder ohne Lufteindringen in die Lungen 275

Seite
Criterien der Verletzungen des lebenden und des todten Körpers . 277
Zeichen des Todes des Kindes vor der Geburt 278
Ursachen „ „ „ „ „ „ „ 278
Tod des Kindes nach der Geburt 279
Die Lungenprobe 280
Athemprobe und Schwimmprobe 281
Gallenblasenprobe 284
Magenprobe 284
Harnblasenprobe 284
Mastdarm- oder Kindespechprobe 284
Kreislaufsprobe 285
Plouquet'sche Lungenprobe 285
Daniel'sche Lungenprobe 286
Bernt'sche Lungenprobe 287
Wildberg'sche Lungenprobe 287
Blutfarbenprobe 289
Leberprobe 289
Werth dieser Proben 290
Lufteinblasen in die Lungen 290
Fäulniss der Lungen 292
Luftgeschwulst — Emphysema — der Lungen 293
Krankhafte Entartungen der Lungen und ihr Einfluss bei der Schwimmprobe 295
Folgerungen, die sich an die Ergebnisse der Lungenprobe knüpfen 309
Anderweite physische Erscheinungen als Beweismittel für stattgehabtes Leben der Kinder nach der Geburt 302
Quetschungen, Suggillationen, Blutungen 302
Ecchymosen und Extravasate 303
Bestimmung der Todesursache und ihres Verhältnisses zu den Handlungen und Unterlassungen der Mutter des Kindes 303
Nächste — physiologische — Todesursache 304
Natürliche Todesarten 304
Lebensschwäche 304
Stickfluss 305
Druck auf den Nabelstrang als Ursache des Stickflusses . . . 305
Hirnschlagfluss 306
Entzündungen und andere krankhafte Zustände 306
Gewaltsame Todesarten 307
Verblutung aus der Nabelschnur 308
Zufälliges Abreissen der Nabelschnur 309

Seite
Absichtliche Unterlassung der Unterbindung der Nabelschnur . . 309
Verletzungen des Fötus während der Schwangerschaft . . . 310
Hirnerschütterung der Neugebornen 310
Kopfverletzungen durch angeblichen Sturz auf den Boden bei unvorhergesehener Niederkunft 311
Verletzungen der Wirbelsäule . : 313
Ersticken der Neugebornen 313
Einwirkung kalter Luft auf Neugeborne 314
„ der Hitze „ „ 315
Vorgeschütztes Gebären ohne Wissen der Mutter 315
Bestimmung des besondern psychischen Zustandes der Mutter vor, während und nach der Geburt 315
Grosse Schwäche und Ermattung 316
Bewusstlosigkeit 316
Ohnmacht, Convulsionen 316
Verwirrung der Sinne 316
Epilepsie, Starrsucht und Somnambulismus 317
Verborgenes Irrsein 317
Affecte 318
Das gerichtl. med. Gutachten bei Kindestödtung 318
XVIII. Capitel. Tödtung im Mutterleibe und Abtreibung der Leibesfrucht 319
XIX. Capitel. Von der Nothzucht und der naturwidrigen Befriedigung des Beischlafes 326
Unfreiwillige Schwächung 316
Stuprum violentum 326
Physicalisch-chemische Untersuchung des Sperma . , . . 328
Von weiblichen Individuen an männlichen verübte Nothzucht . 333
Knabenschändung — Päderastie 333
Sodomie, Bestialität 333
XX. Capitel. Von den trügerisch vorgeschützten — simulirten —, angeschuldigten und verhehlten körperlichen Krankheiten 334
Regeln bei der Untersuchung 335
Zulässigkeit von Experimenten 335
Uebergang simulirter Krankheiten in wirkliche 336
Krankheiten und Gebrechen, welche Gegenstand der Simulation zu sein pflegen 336
Ausmittelung der Simulation 337

Seite

XXI. Capitel. Gerichtliche Psychologie 341
Willensfreiheit 342
Aufgabe und Competenz des Gerichtsarztes bei Fragen über Zurechnungsfähigkeit 343
Begriff von psychischer Krankheit und Gesundheit 344
Von den Hindernissen im Allgemeinen, welche der freien Willenslenkung entgegenstehen 350
Competenz zur Entscheidung über psychische Gesundheit und Krankheit 351
Merkmale für die Erkennung zweifelhafter psychischer Zustände . 353
Zweck der Erhebung zweifelhaft psychischer Zustände im Civil- und Strafverfahren 355
Richterliche Fragestellung an den Gerichtsarzt 356
Psychologische Untersuchung der Angeklagten zum Zwecke des richterlichen Untersuchungsverfahrens 359
Psychologische Untersuchung wegen Befähigung zur Straferstehung 362
Theorie der Geisteskrankheiten 363
Momente für die Begründung oder Vermuthung psychischer Alienation 365
Das technische Verfahren bei der Untersuchung zweifelhafter psychischer Zustände bei Angeklagten 366
Symptomatologie der psychischen Krankheiten 369
Simulation psychischer Zustände 372
Verhehlte und verborgene psychische Alienationen 374
Affecte und leidenschaftliche Bewegungen 376
Eintheilung und Formen der Geisteskrankheiten 377
Schwermuth 383
Hypochondrie 384
Hysterie 384
Melancholie 385
Tollheit. Tobsucht. Raserei 388
Monomanie 389
Mania sine Delirio 389
Mordmonomanie 391
Kleptomanie. Stehlsucht 391
Pyromanie. Brandstiftungstrieb 392
Aidoiomanie. Satyriasis. Nymphomanie 393
Dämonomanie 393
Besessensein 393
Religiöse Tollheit 393
„ Verrücktheit 393

	Seite
Politischer Wahnsinn	394
Furor transitorius. Mania transitoria. Vorübergehende Tollwuth	394
Insania occulta. Verborgener Wahnsinn	395
Sinnestäuschungen. Illusionen. Hallucinationen	396
Delirium	397
Schwermüthiges, tolles Delirium. Delirium tremens. Mania puerperarum	398
Partielle Verrücktheit	398
Wahnwitz. Aberwitz. Narrheit	399
Allgemeine Verrücktheit	401
Geistesschwäche	401
Geistesschwäche mit Irrsein	401
Geistesschwäche ohne Irrsein	402
Idiotismus. Cretinismus. Blödsinn. Stumpfsinn. Schwachsinn. Dummheit	402
Krankhaftes Traumleben	403
Verwirrung der Sinne	403
Schlaftrunkenheit	403
Schlafwandeln. Somnambulismus	403
Thierischer Magnetismus. Irresehen. Vorhersehen	404
Taubstummheit	405
Blindheit	406
Trunkenheit. Trunksucht	407
Epilepsie	408
Lucidum Intervallum der Geisteskranken	410
Genesung Geisteskranker	412
XXII. Capitel. Von der Beurtheilung der sogenannten Kunstfehler der Medicinalpersonen	413
Anhang. Kurzgefasste practische Anleitung zu gerichtlichen Leichenobductionen	416

ALLGEMEINER THEIL.

Erstes Capitel.

Princip, Begriff und Umfang der gerichtlichen Medicin.

§. 1.

Je nach der allgemeinen Lebensansicht der Völker müssen auch die Einrichtungen getroffen sein, welche das Leben zu ordnen und zu fördern haben. Unter diesen Einrichtungen ist die umfassendste und wichtigste der Staat. Er begreift in sich die Ordnung des Zusammenlebens des Volkes auf einem bestimmten Gebiete und unter einer höchsten Gewalt.

§. 2.

Das, was Jeder im Volke will und erstrebt, muss auch der Wille der ganzen Gesellschaft sein, und die Ordnung ihres Zusammenlebens d. h. der Staat, darf diesen Zweck nicht nur nicht hindern, sondern er muss ihn im Gegentheil fördern. Hierauf stützt sich die Idee des Rechtsstaates, dem gewiss unter allen, nach den verschiedenen Zwecken, sich gestaltenden Staatsgattungen, der Vorzug eingeräumt werden muss.

Anmerk. Der Rechtsstaat entspricht dem sinnlich-vernünftigen Lebenszwecke und kann nur zum Ziele haben: das Zusammenleben des Volkes so zu ordnen, dass jedes Mitglied desselben in der möglichst freien und allseitigen Uebung und Benützung seiner sämmtlichen Kräfte unterstützt und gefördert werde. Vgl. Robert Mohl, die Policeiwissenschaft nach den Grundsätzen des Rechtsstaates. Zweite Aufl. Tübingen, 1844. Bd. I. S. 6 ffg.

§. 3.

Der Staatsbürger soll handeln und sich bewegen innerhalb der Gränzen der Vernunft und des Rechts; gerade eine selbstständige Aus-

bildung ist sein Recht und seine Pflicht gegen sich selbst. Wenn aber der Staat keineswegs an die Stelle des gesammten Volkslebens, dasselbe völlig verschlingend, treten soll, wenn er vielmehr nur ein höchst mächtiges und ganz unentbehrliches Mittel zur Ausbildung desselben ist, so folgt daraus, dass die Unterstützung des Staates auch nur negativer Art sein, und bloss in der Hinwegräumung solcher Hindernisse bestehen könne, deren Beseitigung den Kräften des Einzelnen zu schwer wäre. Um aber dem Staate die Möglichkeit solcher Unterstützung zu verschaffen, muss jeder Einzelne einen Theil seiner Kraft abtreten, zur Bildung einer gemeinsamen Masse, — der Staatsgewalt, aus deren Mitteln er dann in den Fällen der eigenen Unvermögenheit unterstützt werde.

Anmerk. Die materiellen Leistungen verschiedener Rechtsstaaten können und müssen verschiedenartrg sein, je nachdem ein Volk nach seinen äusseren Verhältnissen oder seinen inneren Neigungen sich mehr nach dieser oder jener Richtung bewegt und ausbildet. Ebenso kann sich der Rechtsstaat, wie auch die Erfahrung lehrt, in mancherlei Formen entwickeln, von denen die eine mehr, die andere weniger geeignet ist, den Grundcharacter auszuprägen. Alle aber müssen in dem angedeuteten Wesen übereinstimmen. Mag die Handhabung der Staatsgewalt Einem übertragen sein, oder von Mehreren ausgeübt werden; mögen diese Regenten durch andere beschränkt sein, oder nicht; die Forderungen, welche man an die materiellen Leistungen des Staates macht, bleiben immer dieselben. Vgl. Mohl, i. a. W. S. 9. —

§. 4.

Die Hindernisse, welche der allseitigen Entwickelung der Bürger im Wege stehen, rühren entweder von anderen Menschen her, die den Bürger durch widerrechtliches Eingreifen in seinen Rechtskreis hindern oder verletzen; ober aber es wird die Hemmung durch die Uebermacht äusserer Umstände bewirkt. Wenn der Rechtsstaat seinen Zweck erfüllen soll, so muss von ihm beiden Hindernissen begegnet werden. Es geschieht dieses durch zweierlei Anstalten. Dem feindlichen Einwirken von Menschen setzt er die Justiz — Rechtspflege — entgegen, dem andern Hindernisse aber die Policei.

§. 5.

In der Richtung als Rechtspflege gibt der Staat Bestimmungen darüber, wie weit der Rechtskreis eines Jeden gehe, verbietet verletzende Eingriffe in dieses Gebiet bei Vermeidung bestimmter Strafen; ordnet da, wo es nöthig ist, Anstalten zur Abwehr drohender Rechtsbeeinträchtigungen an; setzt endlich Richter nieder, welche die Klagen der Staatsbürger untersuchen, oder auch unaufgefordert

begangenen Rechtsverletzungen nachspüren, in Folge dessen aber Streitigkeiten nach den Gesetzen schlichten und böswillige Uebertreter nach der Vorschrift bestrafen.

§. 6.

Der grosse und weite Kreis der Justiz begegnet nun aber in seiner practischen Wirksamkeit Thatverhältnissen, deren Erkenntniss für den richterlichen Zweck nur mit Hilfe ärztlich-naturwissenschaftlicher Kenntnisse möglich wird, und ohne deren Erkenntniss ein richtiges richterliches Urtheil nicht geschehen kann. Jedes juristische Urtheil ist nämlich das Resultat zweier Factoren, von denen der eine, die Thatsache — *Factum* — erst durch seine Subsumtion unter den anderen, die absolute Rechtsregel, ein juristisches Interesse erhält. Die Anwendung der letzteren setzt daher immer voraus, dass die Existenz jener Thatsache ausser Zweifel gesetzt, dass jenes Factum bewiesen oder wahr sei. Diesen Beweis kann in gar vielen Fällen nur das sachverständige Urtheil des ärztlichen Technikers zu Stande bringen und so das Urtheil des Richters vermitteln. Hierdurch ist das Princip für eine ausserordentliche, nicht in ihrem eigenthümlichen und ursprünglichen Zwecke gelegene Wirksamkeit der Medicin als praktischer Naturwissenschaft gegeben, welch letztere man daher in dieser Beziehung gerichtliche Medicin — *Medicina forensis s. legalis* — nennt. Die gerichtliche Medicin als eine eigene Doctrin kann sonach lediglich nur von einer Forderung der Rechtspflege abgeleitet werden, und insoferne sie als begründete Forderung der Rechtspflege dasteht, muss sie in der Praxis auch als nothwendig anerkannt, und ihr im Allgemeinen das Vertrauen zuerkannt werden, dass sie die Wahrheit ihrer objectiven Aufgabe auszumitteln vermöge. Dies Verhältniss der gerichtlichen Medicin bleibt dasselbe sowohl dem rechtskundigen Richter, als dem Geschwornen gegenüber.

Anmerk. Wenn der Geschworene bei der Bildung seines Wahrspruches auch an keine Beweistheorie gebunden ist, so wird für ihn, wie für den rechtsgelehrten Richter, das technische Urtheil über Thatverhältnisse, die er vermöge einer allgemeinen Bildung und des gesunden Menschenverstandes allein nicht richtig oder klar einsehen und erkennen kann, doch eine unerlässliche Bedingung um so mehr, als gerade eine feste und gewissenhafte Ueberzeugung immer von einer klaren und richtigen Einsicht des Zusammenhanges des fraglichen Thatverhältnisses abhängt. Vermöge seiner allgemeinen wissenschaftlichen Bildung kann man dem rechtsgelehrten Richter noch grössere Einsicht in Thatverhältnisse, die sonst der medicinisch- oder naturwissenschaftlich-technischen Beurtheilung zu unterwerfen sind, zutrauen, als dem Geschworenen, dem ja bei Weitem nicht mmer eine allgemeine wissenschaftliche Bildung zur Seite steht; daher darf man

mit gutem Grunde die Behauptung aufstellen, die gerichtsärztlich technische Mitwirkung sei der Einrichtung der Geschwornengerichte noch viel unentbehrlicher, als den rein rechtsgelehrten Gerichten. Diese Art der Gerichtsverfassung kann gerade desshalb für das Princip der gerichtlichen Medicin keinen abändernden, und am wenigsten einen beschränkenden Einfluss üben, wie vielleicht manche Gerichtsärzte besorgen mögen.

§. 7.

Zur richtigen Bezeichnung unserer Doctrin hat man vom Anfang her verschiedene Namen in Vorschlag gebracht, oder ihr wirklich beigelegt. Im J. 1575 gab Ambrosius Paré in Paris eine Anweisung gerichtliche Gutachten zu fertigen*), und bald nachher erschienen die ausführlichen Werke von Fortunatus Fidelis zu Palermo**) und des Paul Zachias zu Rom***). Thomas Reinesius nannte sein im J. 1679 zu Leipzig herausgekommenes Werk: Medicinische Schule der Rechtsgelehrten, und Ammon (1670) spricht von einer beurtheilenden und entscheidenden Medicin — *Medicina critica s. decisoria.* Der treffliche Johannes Bohn bediente sich zuerst der Bezeichnung „gerichtliche Medicin" in seinem 1690 zu Leipzig herausgekommenen Werke †). Er sagt von ihr insbesondere: die Rechtsgelehrtheit habe sich beim Rechtsprechen die Medicin als eine Gesellin und treue Gehilfin beigelegt, und aus dieser beiderseitigen Vereinigung entspringe die medicinisch-gesetzliche oder medicinisch-gerichtliche Wissenschaft — *Scientia medico-legalis s. medico-forensis.* Die von ihm gebrauchte Benennung wurde später von Zittmann, Gölike, Teichmeyer, Eschenbach u. A. beibehalten, nur Valentin und Alberti suchten, mit ganz verfehlten Gründen, der gerichtlichen Medicin einen rein juristischen Zuschnitt zu geben, und der erstere nannte seine Sammlung von medicinisch-gerichtlichen Gutachten und Entscheidungen daher *Corpus juris medico-legalis.* Der letztere legte ihr den Namen medicinische Rechtsgelehrsamkeit — *Jurisprudentia medica* — bei, worin ihm indessen nur Wenige gefolgt sind. Bei Hebenstreit heisst sie gerichtliche Anthropologie, ein Name, der nachher von Volkmar in seinem zu Halle im J. 1794 herausgekommenen Werke, in juristishe Anthropologie verwandelt wurde. Neuere, und darunter vorzüglich Mezger, Daniel, Loder und Kopp ver-

---

*) *Des rapports et du moyen d'embaumer les corps morts. Paris*, 1575.

**) *De relationibus medicorum. Panormi*, 1603.

***) *Quaestionum medico-legalium. Romae*, 1621.

†) *Medicinae forensis specimen.*

einigten die medicinische Policei und die gerichtliche Medicin unter eine Doctrin, mit dem gemeinschaftlichen Namen der Staatsarzneikunde; Mezger nannte aber doch die gerichtliche Medicin besonders als: gerichtliche Arzneiwissenschaft. Plenk glaubte, sie müsse gerichtliche Semiotik heissen; Masius und Bernt hiessen sie gerichtliche Arzneikunde, und Klose wollte, dass sie gerichtliche Physik genannt werde. Mende gab sich viele Mühe, die Bezeichnung: medicinische Hilfskunde des Rechts, als die richtigste in Aufnahme zu bringen, allein er fand keinen Anklang, und die neueste Zeit hat, und mit Recht, wieder für die von Bohn zuerst gebrauchte Benennung „gerichtliche Medicin" — *Medicina forensis* — entschieden, so dass dieser Name zuversichtlich der herrschende bleiben dürfte.

§. 8.

Man kann die gerichtliche Medicin als die Doctrin bezeichnen, welche nach besondern Bedürfnissen der Rechtspflege mittels naturwissenschaftlich-heilkundigen Kenntnissen, nach gesetzlichen Normen, Beobachtungen und Untersuchungen anstellen und aus deren Ergebnissen, als Thatsachen — *facta* —, Folgerungen zu gewissen Rechtszwecken ziehen lehrt.

Anmerk. Mende hat in seinem Handb. der gerichtl. Medicin, Thl. 1. S. 482 eine ausführliche critische Darstellung der verschiedenen Definitionen der gerichtlichen Medicin gegeben, die sich jetzt noch weiter ausführen liesse. Ich sehe aber in einem solchen Unternehmen keinen erheblichen practischen Zweck. Man kann es von einem Lehrbuche fordern, dass es seine Doctrin durch eine möglichst erschöpfende Definition festzustellen suche; von ihrem Gelingen oder von der Art der Befriedigung, welche sie in den Augen einer vielgestaltigen Critik erwirbt, hängt aber weder der Umfang, noch der Werth der Doctrin selbst ab. Es kann auch Jemand ein ganz tüchtiger pratischer Gerichtsarzt sein, ohne dass er dabei im Stande ist, eine allgemeine befriedigende Definition über die Doctrin zu geben, welche er ausübt.

§. 9.

Man hat der gerichtlichen Medicin die Bedingung und das Ansehen einer eigenen Doctrin absprechen wollen, desshalb, wie leider jetzt noch in der Gerichts-Praxis zu geschehen pflegt, jeden Heilarzt für fähig erachtet, als Gerichtsarzt zu fungiren. Diese Ansicht ist aber gewiss eben so unrichtig, als sie erfahrungsgemäss in ihren practischen Folgen gefährlich für die Gesetzgebung und Rechtspflege, und dadurch sich selbst widerlegend wird. Die gerichtliche Medicin hat unläugbar einen rein practischen, lediglich der Rechtspflege zu-

gewendeten Zweck, aber die Möglichkeit der Erreichung desselben setzt Erkenntniss aus Gründen der Wissenschaft voraus, und mit demselben Rechte, als die eigentliche Heilkunst, die eine practische Anwendung der Naturwissenschaft zum Zwecke des Heilens ist, sich eine Wissenschaft und einen besonderen Zweig der Wissenschaft im Allgemeinen nennt, kann sich die gerichtliche Medicin die Stellung und das Ansehen einer wisssenschaftlichen Doctrin zueignen. Gleichwie es aber ohne Zufall unmöglich sein würde, bei der gründlichsten Kenntniss der Arzneimittel und ihrer Heiltugenden, einen Kranken zu heilen, ohne das Verhältniss jener zu der concreten Krankheit gründlich zu kennen, und wie nur im Einschlusse des letzteren Moments ein wissenschaftliches oder rationelles Heilen gedacht werden kann: so ist ohne gründliche Berücksichtigung der bezüglichen Sphären des Rechts, der Gesetzgebung und der Rechtspflege, eine gerichtliche Medicin im Allgemeinen, und als Wissenschaft und rationelle Kunst insbesondere, rein unmöglich.

Anmerk. Die unrichtige Auffassung der gerichtlichen Medicin hat auf das Schicksal derselben und ihr Ansehen *in Foro*, bis in die neue Zeit hinein, einen sehr ungünstigen Einfluss geübt. Aus Unkenntniss des wahren Sachverhältnisses, verwerfen Viele den practischen Werth der gerichtlichen Medicin überhaupt, und was bloss aus persönlichem Verschulden der Aerzte und der Mangelhaftigkeit der Institution hervorging, wurde der Wissenschaft zugerechnet. Wie kann man aber verlangen, dass der Arzt physikalische und heilkundige Grundsätze und Kenntnisse zu einem andern, als dem Heilzwecke, sammle, oder in Anwendung setze, wenn er diesen Zweck nicht einmal kennt, insbesondere nicht dessen Motive und Art der Entstehung! Der Jurist als Gesetzgeber und Richter fragt, der Arzt soll antworten. Beides ist ohne vorherige gegenseitige wissenschaftliche Verständigung, mit Erreichung des Zweckes nicht möglich, d. h. es muss sich vorerst, auf die beiden wissenschaftlichen Principien der Rechts- und Heilwissenschaft stützend, eine feste Doctrin gebildet haben, ehe von richtiger Anwendung und Benützung dieser die Rede sein kann. Der Jurist und beziehungsweise der Richter muss wissen, wie er fragen soll, um richtig verstanden zu werden, und der Arzt muss wissen, wie er seine Antwort formell und materiell einzurichten habe, damit sie dem Bedürfnisse und dem eigentlichen Zwecke des Richters entsprechen könne. Wo aber endlich die Gesetzgebung ihr Bedürfniss auch an die gerichtliche Medicin geltend macht, so zeigt uns die Erfahrung, dass diesem Bedürfnisse nur dadurch entsprochen werden konnte, dass sich die gerichtliche Medicin zu einer eigenen rationellen Doctrin gestaltet hatte. Sind diese Bedingungen erfüllt, steht somit die gerichtliche Medicin als besondere wissenschaftliche Doctrin fest: so wird sie den Anforderungen genügen, die man an jede wissenschaftlich practische Doctrin zu machen berechtigt ist, und ihr hoher Werth wird so wenig verkannt werden, als ihr Ansehen und ihre Würde je der Verkümmerung unterworfen sein kann.

§. 10.

Die gerichtliche Medicin erfordert darum nach Princip und Zweck eine besondere Bearbeitung und Cultur. Dies setzt einerseits ziemlich umfassende Kenntnisse im Criminal- und Civilrechte, sowie nicht minder in der Gesetzgebung, anderseits ein stetes Vertrautsein mit dem Zustande und den Fortschritten des Gesammtgebietes der Naturwissenschaften, eigene selbstständige Forschungen und eigene gerichtsärztliche Praxis voraus. Dadurch allein wird man in den Stand gesetzt, leitende Grundsätze für die gerichtliche Medicin aufzustellen und die Kunst zu fördern, diese Grundsätze nach dem Bedürfnisse der Rechtspflege, sicher und schnell in Anwendung zu setzen.

Anmerk. Wie wenig es genügt, die blosse ärztliche Bildung für die Function *pro Foro* zu fordern, lässt sich durch die verschiedenen eigenthümlichen Lehren und Grundsätze der gerichtlichen Medicin am schlagendsten beweisen. Was interessirt die practische Heilkunst z. B. die Lungen und Athemprobe? Und doch beruht dieselbe auf physiologischen und physikalisch-chemischen Grundsätzen und Ansichten. Die Combination naturwissenschaftlicher Beobachtungen und Erfahrungen zu besonderen und für den practischen Zweck leitenden Grundsätzen kann eine andere in der Heilkunst, und wieder eine andere in der gerichtlichen Medicin sein. Der Heilarzt als solcher kann die gerichtlich-medicinischen Kenntnisse ohne Nachtheil für seine Bestimmung entbehren, nicht aber ist das umgekehrte Verhältniss zulässig. Wie es mit der Praxis der Rechtspflege aussieht, wenn anstatt unterrichteter Gerichtsärzte, blosse Heilärzte, welche mit der gerichtlichen Medicin gar nicht, oder nur oberflächlich und unvollkommen vertraut sind, von den Inquirenten und Gerichtshöfen beigezogen werden, ist leider zu bekannt, als dass hier noch eine besondere Auseinandersetzung nöthig wäre. Uebrigens handelt es sich in gerichtlich-medicinischen Fällen weder bloss, noch immer, um Schlüsse zu ziehen und diese in passende Antworten auf die vom Richter gestellten Fragen einzukleiden; es ist dies nur ein Theil der gerichtsärztlichen Thätigkeit. Der andere und nicht weniger wichtige, ja oft der allerwichtigste Theil dieser Thätigkeit ist die Untersuchung, die nur dann vollständig für ihren Zweck gelingen wird, wenn vor Allem der Untersuchende neben der eigenthümlichen Uebung die richtige Kenntniss des Verhältnisses des concreten richterlichen Interesses zu der gerichtsärztlichen Aufgabe besitzt.

§. 11.

Sowie die Gesetzgebung, so ist auch die Naturwissenschaft in beständigem Fortschritte begriffen; die Wahrnehmung des Mangelhaften und Unzureichenden fordert beständig zu neuen Entdeckungen und Erforschung von Verbesserungen auf. Das Gebiet der gerichtlich-medicinischen Doctrin ist daher, so wie die Jurisprudenz und die Medicin, ein unbegränztes und der steten Erweiterung und Vervollkommnung fähig, und in dem Maasse, als die Rechtswissenschaft und die

Medicin sich umgestalten, kann dieses nicht ohne bedingenden Einfluss für die gerichtliche Medicin bleiben. Belege hiefür finden wir in der bisherigen Geschichte der gerichtlichen Medicin zur Genüge.

Zweites Capitel.

Verhältniss der gerichtlichen Medicin zur Heilkunst, zur medicinischen Policei und zur Gesetzgebung.

§. 12.

Das Verhältniss der gerichtlichen Medicin zur Heilkunst geht bereits aus dem bisher Gesagten zur Klarheit hervor. Während erstere die Anwendung medicinischer und naturwissenschaftlicher Kenntnisse zur Erreichung eines rechtlichen Zweckes lehrt, hat letztere ausschliesslich die Anwendung naturwissenschaftlicher Kenntnisse zur Wiederherstellung der verlorenen Gesundheit im Auge.

§. 13.

Wenn der Staat dem feindlichen Einwirken von Menschen die Iustiz entgegen setzt, so hat er dagegen da, wo die Entwickelung der Kräfte der Staatsbürger durch Uebermacht äusserer Umstände gehindert wird, durch die Policei helfend einzuschreiten.*) Indem aber die Policei auch die physische Persönlichkeit der Staatsbürger zum Objecte ihrer Thätigkeit hat, wird sie genöthigt, die Medicin, (diese im weitesten Sinne genommen) zur rathgebenden Führerin zu machen, weil sie sonst ihren Zweck nicht zu erreichen vermöchte. Derjenige Kreis der policeilichen Thätigkeit, die hiernach durch medicinisch-naturwissenschaftliche Kenntnissse vermittelt wird, bildet die medicinische Policei — *Politia medica.* Die medicinische Policeiwissenschaft ist daher eine, durch Grundsätze der Policei bedingte, systematische Anordnung von medicinisch-naturwissenschaftlichen Kenntnissen, zur Erreichung von Staatszwecken. Medicinische Policei und gerichtliche Medicin verhalten sich desshalb gewissermassen zu einander, wie Policei und Justiz.

§. 14.

Obgleich man in neuer Zeit sich vereinigt hat, die gerichtliche Medicin und die medicinische Policei unter dem gemeinsamen Namen der Staatsarzneikunde (*Medicina politico-forensis s. Medicina*

---

*) Vgl. Mein Handbuch der medicinischen Policei. Erlangen 1848. S. 3 ff.

publica) zu begreifen, so gibt es doch keine besondere Doctrin der Staatsarzneikunde; gerichtliche Medicin und medicinische Policei sind nach ihrem Zwecke principiell von einander verschieden, und nur in der Art, wie sie sich aus dem Begriffe des Staates ableiten lassen, und dass sie in ihrer practischen Richtung dem gemeinschaftlichen Endzwecke des Staates zugekehrt sind, kann man sie in dem Namen „Staatsarzneikunde“ vereinigt bezeichnen.

Anmerk. Die Bestimmung des Begriffs Staatsarzneikunde geht vorzugsweise von Chr. Fr. Daniel aus, und ist, obgleich bisher fast durchgängig angenommen, doch bestritten worden. Vgl. Salzburger med. chir. Zeitung. 1812. Nr. 37. 38. 60. 65. — Jahr 1813. Nr. 13. 38. — J. 1814. Nr. 13. — Der Streit ist übrigens ebenso unpraktisch als grundlos und findet in dem oben Gesagten seine gänzliche Erledigung. Ferner ist zu vergl. Kopp's Jahrb. der Staatsarzneikunde. Jhrg. II. S. 3. — Chr. Fr. Eschenbach war der erste welcher in einem Grundrisse der gerichtlichen Medicin (*Medicina legalis brevissim. thesibus comprehensa, Rostock.* 1746.) zuerst die medicinische Policei ganz ausschloss und sie der besondern Bearbeitung überliess.

§. 15.

Es bedarf nur eines oberflächlichen Blickes, um sich zu überzeugen, dass viele bürgerliche Gesetze mit naturgesetzlichen Vorgängen, körperlichen und geistigen menschlichen Zuständen und Verhältnissen in so enger Beziehung stehen, dass nur durch genaue Kenntniss dieser letztern eine richtige Gesetzgebung möglich ist, wesshalb die Forschungen der gerichtlichen Medicin ebenso sehr durch das Interesse der Rechtspflege, als der Gesetzgebung geboten sind. Was den Vorwurf betrifft, der nur von einer engherzigen Juristerei ausgehen konnte, dass das Recht und die Gesetzgebung um so weniger von der gerichtlichen Medicin abhängig gemacht werden dürfen, als diese in so manchen Fällen keine Gewissheit zu geben vermögen, so wiederlegt sich dieser einmal dadurch, dass sich die gerichtliche Medicin nicht aus einem Bedürfniss der Heilkunst hervorgebildet und der Rechtspflege und Gesetzgebung aufgedrungen hat, und anderseits schliesst die gerichtliche Medicin gerade so viel Bedingung und Möglichkeit zur Gewissheit in sich, als die Rechtswissenschaft, die Theologie und die Philosophie. Uebrigens lässt sich der Einfluss der gerichtlichen Medicin, den er auf die Gesetzgebung zu üben vermag, bereits factisch und gewiss nur zur Befriedigung des Rechts und der Humanität nachweisen, in welcher Hinsicht wir z. B. nur auf die neueren strafgesetzlichen Bestimmungen über Kindestödtung und über körperliche Züchtigung aufmerksam machen wollen.

Drittes Capitel.

Nothwendigkeit des Studiums und practischen Unterrichts der gerichtlichen Medicin für Aerzte und Juristen.

§. 16.

So lange eine irrige Ansicht herrschte — und sie herrscht zum Theile noch, — dass die gerichtliche Medicin kein eigener Zweig der Wissenschaft sei, so wurde auf ihr besonderes und tieferes Studium kein gebührender Werth gelegt, selbst in den Staatsprüfungen der Aerzte und Juristen wurde dieses Fach gewöhnlich als ein Nebenfach von so geringem Werthe behandelt, dass der völlig bewährte Mangel gerichtlich-medicinischer Kenntnisse für die Reception der Prüfungs-Candidaten nicht einmal einen Einfluss zu üben pflegte. Erst im Verlaufe der practischen Laufbahn erkannten Einzelne den Werth und das Bedürfniss gründlicher gerichtlich-medicinischer Kenntnisse und holten mühesam und mit Zeitaufwand das Versäumte nach, wozu vereinzelte Klage-Stimmen aus den Gerichtshöfen und andere Umstände auch noch das Ihrige beitragen mochten. Begünstiget wurde die Fortdauer dieses mangelhaften Zustandes in der Bildung der Gerichtsärzte, durch den Inquisitions-Process und das geheime Gerichtsverfahren, das der sachkundigen Kritik der öffentlichen Meinung Thüre und Thor verschloss.

§. 17.

Die gerichtliche Medicin als eine besondere und practische Doctrin lässt sich nicht durch bloses theoretisches Studium, sondern, und ganz vorzugsweise nur, durch practischen Unterricht von denjenigen Aerzten erlernen, welche künftig als Gerichtsärzte fungiren sollen. Die schnelle, vollkommene und sichere Anwendung der Grundsätze der gerichtlichen Medicin, setzt practische Anleitung voraus, und zwar schon zur Zeit des Aufenthalts auf der Universität, weil später dem practischen Arzte Zeit, Lust und Gelegenheit fehlt, und die Gerichte in der Lage sein müssen, bei dem zugezogenen Arzte, selbst wenn derselbe hier zum ersten male fungiren sollte, zureichende practische Ausbildung voraussetzen zu können. Auch wird die Erkenntniss des Bedürfnisses des Studiums der gerichtlichen Medicin und der Sinn dafür wohl nur auf der Universität gründlich und mit nachhaltigem Erfolge angeregt werden.

§. 18.

Die Nothwendigkeit einer gründlichen und vollständigen gerichtsärztlichen Bildung tritt besonders bei dem Gerichtsverfahren mit Oef-

fentlichkeit und Mündlichkeit hervor, wo nicht nur der eigens bestellte Gerichtsarzt, sondern möglicherweise auch jeder andere Arzt in den Fall kommen kann, in der öffentlichen Sitzung mündlich aussagen zu müssen. Die Schwierigkeit ist hier grösser, die Reputation des Arztes kann leicht gefährdet oder wirklich beschädigt werden; — nur eine gute gerichtsärztliche Bildung kann ihn hier vor einer beschämenden Niederlage schützen. Es kommt hier nicht so fast auf ein schriftliches Gutachten an, zu dessen Bearbeitung der Arzt oder Gerichtsarzt sich vorbereiten kann und alle einschlägigen literarischen Hülfsmittel zu benützen die Musse hat, er muss hier, und oft unvorbereitet, mündlich, klar, vollständig und überzeugend seine Ansicht und sein Urtheil vorzutragen im Stande sein. Die Stellung des Gerichtsarztes wird besonders den Geschwornen gegenüber, eine eigene und oft sehr schwierige, weil er sich dem Laien gegenüber doch auf den möglichst weiten Grad verständlich machen soll. Die Art der Darstellung seiner Gründe und Erläuterungen wird eine, von der bisherigen Behandlung abweichende, die vorzugsweise durch einen zweckmässigen Unterricht auf der Universität, der mit practischen Uebungen verbunden ist, mit Erfolg angebahnt wird. Darum muss aber in Staaten, wo das öffentliche und mündliche Gerichtsverfahren mit Schwurgerichten eingeführt ist, die Art des Unterrichts eine zweckentsprechende sein und die Staatsverwaltung muss darauf sehen, dass sie eine solche sei.

§. 19.

Neben der eigentlichen Fachbildung ergeht desshalb hier an den Gerichtsarzt noch die weitere Anforderung, sich in der Kunst des mündlichen Vortrages auszubilden, um nicht ein, seinem Rufe nachtheiliges Urtheil zu veranlassen, wobei er noch überdiess Gefahr läuft, durch widerwärtiges Stottern, immerwährendes Wiederholen, Selbstverbessern u. dgl., wodurch sein Vortrag unklar wird, bei dem Richter Misstrauen und Unverständlichkeit hervorzurufen. Die Schwierigkeit des mündlichen Vortrages bei dem öffentlichen Gerichtsverfahren mehrt sich bei dem hierin nicht geübten Arzte noch durch den Umstand, dass er mit anderen beigezogenen Sachverständigen provocirt werden kann, in einen wissenschaftlichen Kampf zu treten, und auf improvisirte Fragen antworten muss, welche bald der Gerichtspräsident, bald einer der Richter, bald der Staatsanwalt, bald der Vertheidiger an ihn stellen. Neben der Fähigkeit des guten, verständlichen und klaren Vortrags bedarf es daher einer tüchtigen wissenschaftlichen Durchbildung, welche durch die auch noch so ge-

wandt vorgetragenen Gegengründe sich nicht irre machen lässt; es bedarf der Geistesgegenwart, die durch unerwartet vorgetragene Einwendungen oder schlau gestellte Fragen nicht in Verlegenheit geräth; es bedarf der Klarheit des Wissens und eines practischen Sinnes, um das Rechte zu treffen; es bedarf endlich einer gewissen Geistesruhe, die auch bei satyrischen oder leidenschaftlichen Angriffen der Gegner sich nicht zu heftigen oder gar ehrenrührigen Aeusserungen verleiten lässt, was nicht bloss die Würde der Kunst und des Standes verletzt und herabsetzt, sondern den gerichtsärztlichen Aussagen für eine solche öffentliche Verhandlung alles Vertrauen raubt. Gegnerische Angriffe, wie leidenschaftlich sie auch sein mögen, werden durch die Gründlichkeit und die Würde, womit man die Widerlegung ausführt, zur Genugthuung des öffentlichen Verfahrens und des Angegriffenen besiegt.

§. 20.

Ein solcher theoretisch-practischer Unterricht wird immer noch an den meisten Universitäten vermisst. Das blosse Vorlesen eines Handbuches oder Heftes und das Erläutern der Grundsätze der gerichtlichen Medicin ist durchaus ungenügend zur Bildung brauchbarer Gerichtsärzte. Der Lehrer muss selbst durchgebildeter Practiker sein und Gelegenheit besitzen, den Schülern practische Fälle vor die Augen führen zu können. Es ist desshalb nöthig, dass in den Universitätsstädten die gerichtsärztlichen Staatsstellen mit dem Lehramte verbunden werden, wodurch allein ein erspriesslicher practischer Unterricht möglich wird.

§. 21.

Dass die Kenntniss des Zustandes der gerichtlichen Medicin und das Studium derselben bis auf eine gewisse Breite und Tiefe auch den Juristen unentbehrlich sei, hat endlich die neue Zeit ziemlich allgemein anerkannt. In manchen schwierig scheinenden Fragen wird dadurch zwischen Gerichtsarzt und Richter befriedigende Verständigung herbeigeführt, und bei eigener Ueberzeugung von dem wissenschaftlichen Werthe der Doctrin, wird bei dem Richter auch das Vertrauen auf die practische Wirksamkeit erhöht und befestigt. Missverständnisse und Competenzconflicte zwischen Gerichtsarzt und Richter werden dadurch am sichersten vermieden, und die Arbeit dem Gerichtsarzte sehr erleichtert werden. Der mit dem Zustande der gerichtlichen Medicin vertraute Inquirent, Richter oder Gerichtspräsident wird allein im Stande sein, an den Gerichtsarzt die Frage richtig, und so zu stellen, dass die Antwort darauf befriedigend und entsprechend erfolgt, was vorzüglich bei dem öffentlichen und mündlichen Verfahren von grosser

Wichtigkeit ist. — Unstreitig steht dem Richter die formelle Prüfung des gerichtsärztlichen Gutachtens zu; wie kann aber eine strenge formelle Prüfung ohne Kenntnisse in der gerichtlichen Medicin ausgeführt werden? Man besorge ja nicht, dass der Richter hierdurch verleitet werden könnte, selbst absichtslos, in das Materielle des Gutachtens einzugehen, und so seine Competenz zu überschreiten; er wird bei grösstmöglichstem Vertrautsein mit der gerichtlichen Medicin im Gegentheil die Gränzen seiner Competenz nur schärfer erkennen lernen und auch in der Lage sein, wo ihm erhebliche Unrichtigkeiten in Bezug auf die Materie in die Augen fallen, die gesetzlich erlaubte weitere sachverständige Prüfung des Gutachtens veranlassen zu können.

§. 22.

In der Absicht, dem Juristen das Studium der gerichtlichen Medicin zu erleichtern und verständlicher zu machen, hat man besondere Bearbeitungen der gerichtlichen Medicin in dieser Richtung unternommen, auch auf Universitäten besondere gerichtlich-medicinische Vorlesungen für Juristen gehalten. Dies ist aber weder wissenschaftlich zu rechtfertigen, noch practisch, ja diese Zersplitterung kann sogar positiv nachtheilig werden. Eine abstracte Darstellung der Grundsätze und Lehren der gerichtlichen Medicin, ohne auf ihren tieferen Grund einzugehen, kann dem Juristen weder verständlich noch genügend erscheinen, und beschränkt oder verwischt eine der wichtigsten Errungenschaften der neuern gerichtlichen Medicin, nämlich den Grundsatz der Beurtheilung *in Concreto* und nicht *in Abstracto*, welch letzteres früher so grosses Unheil angerichtet hat. Ist aber einmal eine Begründung der Lehrsätze der gerichtlichen Medicin auch dem Juristen nicht bloss von Interesse, sondern selbst eine Forderung von ihm, die er als Mann der Wissenschaft immerhin stellen wird: so ist es nicht abzusehen, warum man die gerichtliche Medicin in willkührlicher Beschneidung und gewissermassen in oberflächlicher Verkümmerung vortragen will. Ein tüchtiger Lehrer — und einen anderen sollte man gar nicht aufstellen — wird seine Vorträge der gerichtlichen Medicin auch dem Juristen zugänglich und verständlich zu machen wissen, und dasjenige, was nur der Jurist vermöge seiner allgemeinen und besonderen wissenschaftlichen Bildung nicht begreift, schadet mindestens nichts, wenn er es auch gehört hat; sein Bedürfniss wird er sich immerhin herauszufinden wissen. Ein Unterricht in der gerichtlichen Medicin ohne in das Technische der Natur- und Heilwissenschaft einzugehen, ist übrigens nach meiner Ueberzeugung eine Unmöglichkeit, und eine feste Gränzlinie zwischen *Medicina forensis* für

Aerzte und solcher für Juristen wird sich rationel und practisch gar nicht festsetzen lassen. Zudem ist für den Juristen die Benützung eines gerichtsärztlichen Practicums, für seine künftige practische Wirksamkeit von nicht geringem Werthe.

Anmerk. Als gelungenster Versuch einer gerichtlichen Medicin für Juristen muss Bergmanns Lehrb. der *Medic. for.*, Braunschweig, 1846 angesehen werden. Abgesehen von dem übrigen wissenschaftlichem Werthe dieses Lehrbuches, hat es die Schwierigkeit der Aufgabe wenigstens auf eine alle Anerkennung verdienende Weise zu lösen versucht. Der treffliche Verfasser hat aber gleich von vorne herein das Unmögliche einer rein juristischen *Medicina forensis* dadurch anerkannt, dass er eine möglichst verständliche Darstellung anatomisch-physiologischer Vorbegriffe gab. Ist es aber möglich, den Juristen so weit ins Gebiet der Anatomie und Physiologie zu führen, dann wird die Trennung der gerichtlichen Medicin in eine solche für Juristen und Aerzte einerseits unnöthig und andererseits unpractisch.

Wie die Erfahrung zeigt, so betheiligen sich zwar auf den Universitäten immer einige Juristen bei den Vorlesungen über gerichtliche Medicin, aber wie? Soll die Sache Erfolg haben, so muss von Seiten der Staatsregierungen den Juristen das Hören der Vorlesungen über gerichtliche Medicin förmlich auferlegt und selbst im Staatsexamen darauf Rücksicht genommen werden. Diese Forderung wird aber vorerst noch eine Stimme in der Wüste bleiben; denn oft haben leider diejenigen, welche eine solche Maassregel anordnen sollten, selbst noch keinen richtigen Begriff von der gerichtlichen Medicin und ihrer Bedeutung für Gesetzgebung und Rechtspflege; bisweilen spuckt auch noch eine gewisse Eifersucht unter Juristen älterer Bildung. Ob die nun in Deutschland allenthalben eingeführten Schwurgerichte für das Studium der gerichtlichen Medicin durch Juristen überhaupt, begünstigend einwirken werden, lässt sich zur Zeit noch nicht entscheiden. Wenn dabei der französische Schnitt nicht wegfällt, so ist die Aussicht nicht sehr hoffnungsvoll. Es ist überhaupt ein gerechter Tadel und Vorwurf, den man hie und da den Gesetzgebern in Deutschland macht, dass sie die Gesetze und Sitten anderer Völker studieren, um die des Vaterlandes zu weit unberücksichtiget zu lassen. Die Wirkungen davon lassen sich nicht läugnen.

Viertes Kapitel.

Geschichtliche Begründung und Literatur der gerichtlichen Medicin.

§. 23.

Die Gestaltung der gerichtlichen Medicin zu einer besonderen Lehre ist weit jünger, als man bei der tiefen Begründung derselben in dem Bedürfnisse der Gesetzgebung und der Rechtspflege erwarten sollte. Die freie Weise der römischen Beweisführung und die formelle Gestaltung der ältern deutschen Beweissführung wirkten für ihre Ent-

wickelung nicht begünstigend*). Erst das processualische Verfahren im späteren Mittelalter in Italien und die Errichtung geistlicher Gerichte bildete das Verfahren bei richterlicher Augenscheinseinnahme, und mit diesem die Zuziehung von Sachverständigen aus. Besonders übte das Verfahren in peinlichen Sachen und bei Eheprocessen in dieser Beziehung grossen Einfluss, indem bei beiden das Inquisitionsprincip durchdrang, welches im Widerspruche mit der früheren Weise, dem Processe die Richtung gab, dass der Richter von Amtswegen und, ohne sich durch die Interessen der Parteien beengen zu lassen, sein ganzes Bestreben auf Erforschung der materiellen Wahrheit lenkte. Auf diesem Wege gelangte man dahin, die Zuziehung der Sachverständigen auch neben dem Geständnisse noch für nothwendig zu halten. An die italienische Doctrin und Praxis schloss sich die Ausbildung des deutschen Processes, besonders durch die peinliche Gerichtsordnung von 1532. Die letztere in Verbindung mit der Praxis der Criminalgerichte, war hier von vorzüglicher Bedeutung, theils weil die Criminalpraxis häufigere und wichtigere Veranlassungen zur Zuziehung von Aerzten darbietet, als jede andere Art der gerichtlichen und Staatsthätigkeit, theils weil in dem peinlichen Verfahren allein das Inquisitionsprincip zur vollen Herrschaft gelangte.

Anmerk. Von den Stellen der *Leges Barbarorum*, welche Mende (Handb. d. gerichtl. Medicin. Bd. I S. 38 ffg) zusammenstellt, setzen nur die aus der *Lex Alamanorum* Tit. 59. eine Zuziehung des Arztes bei der gerichtlichen Verhandlung voraus. Vgl. Bergmann, Lehrb. d. *Medicina forens.* S. 3. Anmerk. — Ueber die Leichenschau und Klage mit dem todten Manne, welche im späteren Mittelalter als eine Art der leiblichen Beweisung vorkam, vgl. Böhmer *obs.* 3. ad *Carpzov*, *Practica rerum criminalium P.* 1. *Qu.* 26. und Birnbaum, im neuen Archiv des Criminalrechts. Bd. 14. Halle, 1834, S. 183 ffg. —

Die wichtigste Autorität in der italienischen Doctrin wurde Bartolus *ad l. fin.* (17) *D. ad leg. Cornel. de sicariis* (48, 8) §. 12. Vgl. Fulgosius und Calaefattus bei *Ziletti consil. select. in criminal. causis. P.* 1. *cons.* 35. §. 3, 4 *et cons.* 108. §. 13. Auch Durandus sagt schon: *medico creditur in sua medicina. Speculum juris lib.* 2. *part.* 2. *de probationibus* §. 26. —

In der peinlichen Gerichtsordnung (*Carolina*) wurden besonders die Art. 35, 134, 147, 149 für die gerichtliche Medicin einflussreich. Für die dortige Praxis der Criminalgerichte sind Julius Clarus, Damhauder, Mascardus u. Benedict Carpzov die wichtigsten Schriftsteller. Vgl. Bergmann i. a. W. S. 4. —

---

*) Vgl. Geib, Geschichte des römischen Criminalprocesses, Leipzig, 1842. Besonders S. 610. ffg. — Bergmann, Lehrb. der *Medicina forensis.* Braunschweig, 1846. S. 3.

Ein gutes und vollständiges Geschichtswerk über gerichtliche Medicin besitzen wir zur Zeit nicht. Gute Beiträge finden sich bei K. Sprengel, Geschichte der Arzneiwissenschaft; ferner bei Mende, Handb. d. g. Med. Thl. 1. u. 2., Henke, Lehrb d. ger. Med. §. 16ffg., Kopp, Jahrb. d. Staatsarzneik. I. S. 176. II. 269. Metzger, Skizzen einer pragmatischen Literaturgeschichte der Medicin. Königsberg, 1792. Zusätze und Verbesserungen dazu. Königsb., 1796.

§. 24.

Nach der eigentlichen Begründung der gerichtlichen Medicin im sechszehnten Jahrhunderte machte sie jedoch nur sehr geringe wissenschaftliche Fortschritte, so dass wir dieselbe im Verlaufe des siebenzehnten Jahrhunderts noch völlig in ihrer Kindheit erblicken, was sich übrigens aus dem damaligen Zustande der Natur- und Heilwissenschaft wohl erklären lässt. Indessen erblicken wir hier schon das verdienctliche Streben nach wissenschaftlicher Begründung unserer Doctrin durch Fortunatus Fidelis und Paulus Zachias; doch gebührt das Verdienst der eigentlichen wissenschaftlichen Entwickelung und Vervollkommnung der gerichtlichen Medicin, den deutschen Aerzten im achtzehnten und neunzehnten Jahrhunderte. Die bedeutenden Fortschritte der Naturwissenschaften in der Neuzeit, sowie die Gestaltung des Criminalrechts und der Gesetzgebung konnten einen vortheilhaften Einfluss auf unsere Doctrin nicht verfehlen, zumal sie eine immer grösser werdende und festere Selbstständigkeit sich zu vindiciren wusste, und wir sehen jetzt eine gründliche und immer mehr erfolgreiche Bearbeitung der gerichtlichen Medicin bei allen civilisirten Völkern hervortreten.

Anmerk. Die Literatur der gerichtlichen Medicin ist ungeachtet des Umstandes, dass sich diese Doctrin erst seit dem 15. und 17. Jahrhunderte entwickelte, höchst reichhaltig, und unter allen Nationen hat unstreitig die deutsche sich bis jetzt an Gehalt und Umfang darin ausgezeichnet. Wir theilen hier nur die Nachweisungen über die Literatur der gerichtlichen Medicin mit, weil wir keinen Bücherkatalog schreiben wollen. Die gesammelte Literatur findet sich sehr gut zusammengestellt in F. J. Siebenhaar, Encyclop. Handb. der gerichtl. Arzneik. Leipz. 1838 und in G. Fr. Most's Ausführliche Encyclopädie der gesammten Staatsarzneikunde. Leip. 1838--40 S. 150 u. 818. Wir haben nur noch auf folgende inzwischen erschienene Hauptwerke hinzuweisen: Wildberg, Entwurf eines *Codex medico forense*, oder Zusammenstellung der bei Ausübung der gerichtl. Arzneiw. allgemein zu befolgenden Vorschriften. Berlin, 1842. — Thomson, A. F. Vorlesungen über gerichtliche Arzneiwissensch, oder über die möglichen Beziehungen der amtlichen und nichtamtlichen practischen Aerzte zu den Gerichtshöfen. Ins Deutsche übertragen unter Redaction des Dr. Fr. J. Behrend. Leipzig, 1840. — E. C. J. Siebold, Lehrbuch der gerichtllichen Medicin. Berli, 1846. — J. H. Schürmayer, Gerichtl.-med. Klinik. Karlsruhe, 1846

— J, A. H. Nicolai, Handb. der gerichtl. Medicin, f. Aerzte und Criminalisten. Berlin 1841. — Fr. v. Ney, System. Handb. der gerichtsarzneil. Wissensch. Wien, 1845. — Derselbe, Die gerichtl. Arzneik. in ihrem Verhältnisse zur Rechtspflege, mit besonderer Berücksichtig. d. österr. Gesetzgeb. Wien, 1847. — Friedrcich, J. B., Handbuch der gerichtsärztl Praxis. Regensburg, 1843. — Bernh. Brach, *Chirurgia forensis specialis.* Eisen, 1843. — Derselbe, Lehrbuch der gerichtl. Medicin. Eisen, 1846. — Bernt, Systemat. Handb. der gerichtl. Arzneikunde. 5. Aufl. Wien, 1846. — C. Bergmann, Lehrb. der *Medic. forens.* Braunschweig, 1846. — A. Henke's Lehrb. d. gerichtl. Medic. 12. Aufl. mit Nachträgen von C. Bergmann. Berlin, 1851. — L. Kramer, Handb. der gerichtl. Medic. Halle 1851. — F. X. Güntner, Handb. der gerichtl. Medicin. Regensburg, 1851. — *A. Devergie, Med. légale. Par Dehaussy de Robecourt 3. Edit. Paris*, 1852. — Orfila's Vorles. über gerichtl. Medicin. Uebers. v. Krupp. Leipzig, 1850. — F. W. Bocker, Memoranda der gerichtl. Medicin. Iserlohn u. Elberfeld, 1854. — Ferner sind zu vergl. über Literatur der gerichtlichen Medicin: C. F. Daniel, Entwurf einer Bibliothek der Staatsarzneikunde, oder der gerichtl. Medicin und med. Policei von ihrem Anfange bis aufs J. 1784. Halle, 1784. — Ch. F. Elsner, und J. D. Mezger, Med. gerichtl. Bibliothek. 8 Stke. in 2 Bde. Königsberg, 1784—86. — J. G. Knebel, Grundlage zu einem vollständigen Handb. der Literatur für die ges. Staatsarzneikunde bis zu Ende des 18ten Jahrhunderts. Bd. I. 1806. J. D. Mezger, Skizze einer pragmatischen Literaturgeschichte der Medicin. Königsberg, 1792. Mit Zusätzen und Verbesserungen· Ebend. 1796. — C. L. Schweickhard, *Tentamen catalogi rationalis dissertationum ad medic. forensem et politiam medic. spectantium ab a.* 1569. *ad nostra usque tempora. Francof. ad M.* 1796. — A. O. Goelike, *In historiam liter. Scriptorum medicinam forensem illustrantium introductio. Francof. ad Viadr.* 1723. — Virgiliis v. Creutzenfield, *Biblioth. chirurgica. Tom. I.* Artic.: *Chirurgia forensis.* — Weber's Zusätze zu A. v. Haller's Vorlesungen üb. d. gerichtl. Arzneiwissensch. — Eine vollständige und gut geordnete Uebersicht enthält am Schlusse Krahmer's Handb. der gerichtl. Medicin. Halle 1851.

Zeitschriften: Annalen der Staatsarzneikunde. Herausgeg. v. Schneider, Schürmayer. Seit 1847 in Verbindung mit Siebenhaar und Martini unter dem Titel: Vereinte deutsche Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. — Zeitschrift für die Staatsarzneikunde v. Ad. Henke. Fortgesetzt v. A. Siebert seit 1845. — J. B. Friedreich, Blätter für gerichtliche Anthropologie. — *Annales d'Hygiène publique et de Medic. lég. Paris.*

Fünftes Capitel.

Vom Beweise durch Sachverständige.

§. 25.

Wenn der Gerichtsarzt seine Aufgabe richtig erkennen und lösen soll, so sind ihm vor Allem einige Kenntnisse über den Beweis durch

Sachverständige unentbehrlich; er soll durchaus das innere und äussere Verhältniss auffassen, in welchem die gerichtliche Medicin zur Lehre vom Beweise im Rechte steht, indem er sonst nie Anspruch auf den Namen eines rationellen gerichtlichen Arztes machen, und nie eine klare und feste Ueberzeugung von der Richtigkeit seines Handelns gewinnen kann. Ueberdiess erleichtern diese Kenntnisse bedeutend das Studium und die Praxis der gerichtlichen Medicin, sowie ihre entsprechende Fortbildung.

§. 26.

Der wichtigste Theil eines Erkenntnisses in *Strafsachen*, durch welches über die Schuld der wegen Verbrechen Angeklagten geurtheilt werden soll, ist derjenige, durch welchen entschieden wird, ob das Verbrechen verübt worden ist, ob der Angeschuldigte dasselbe verübt habe, und mit welchen die Strafbarkeit bestimmenden Nebenumständen die That begangen worden ist. Das Urtheil über die Wahrheit der Thatsachen, welche die Anklage begründen, beruht nun auf dem *Beweise*, d. h. dem Inbegriffe von Gründen für die Gewissheit der Thatsachen. Einen Zustand aber, in welchem das Fürwahrhalten auf völlig befriedigenden Gründen beruht, deren wir uns bewusst sind, nennt man *Ueberzeugung*. Der Zustand der Ueberzeugung, in welchem Jemand aus einem Zusammenhange von Gründen, welche die Gründe für die Annahme des Gegentheils ausschliessen, eine gewisse Thatsache für wahr hält, heisst *Gewissheit*. Hievon verschieden ist der Zustand der *Wahrscheinlichkeit* als derjenige, worin man aus erheblichen Gründen für die Wahrheit einer Sache sie für wahr hält, ohne dass die Gründe für das Gegentheil ausgeschlossen sind.

§. 27.

Da der Zweck der Beweisführung der der Gewissheit ist, so muss jedes Mittel, welches im Stande ist, die Gewissheit zu liefern, auch als *Beweismittel* angesehen werden. Hieher gehört nun u. A. der *Beweis durch Sachverständige*, der überall zur Anwendung kommt, wo bei der Beurtheilung einer Strafsache Fragen einflussreich werden, die nur von Personen, welche gewisse technische Kenntnisse und gewisse Fertigkeiten besitzen, auf eine für den Richter überzeugende Weise beantwortet werden können.

§. 28.

Der Beweis durch ärztliche Sachverständige (*gerichtsärztlicher Beweis*) wird nothwendig, 1) wenn es auf das *Dasein* ge-

wisser Thatsachen ankommt, zu deren richtiger Beobachtung und Erhebung der Merkmale naturwissenschaftliche oder heilkundige Kenntnisse gehören, also wenn es sich z. B. darum handelt, ob eine Leiche, oder eine Wunde vorhanden sei. 2) Wenn über die Beschaffenheit gewisser Thatsachen mittels solcher sachkundigen Kenntnisse geurtheilt werden soll, z. B. ob ein vorhandener giftiger Stoff, Arsenik oder Sublimat, oder ob eine Wunde eine Schnitt- oder Quetschwunde sei. 3) Wenn überhaupt über eine gewisse Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit von Angaben nach natur- und heilwissenschaftlichen Gesetzen eine Entscheidung gegeben werden soll, oder 4) es darauf ankommt, über den Zusammenhang der im einzelnen Falle hergestellten Thatsachen und ihren Folgen ein Urtheil zu erhalten, wozu gerichtlich-medicinische Kenntnisse und die Wissenschaft ihrer richtigen Anwendung gehören.

Anmerk. Die Beobachtung, die der Gerichtsarzt als beigezogener Sachverständiger vornimmt. ist nicht immer ein Theil des richterlichen Augenscheins, selbst wenn der Richter bei diesem Acte der Beobachtung anwesend ist. Die Beobachtung ist meist nur Mittel zum Zwecke, und strenge genommen ist es nie die technische Beobachtung, welche das richterliche Bedürfniss verlangt, sondern lediglich das technische Urtheil. Dem Gerichtsarzte als Sachverständigen muss es ausschliesslich überlassen sein, die ihm geeignet scheinenden Mittel zu wählen, um den Zweck zu erreichen, das geforderte Urtheil geben zu können. Die Beobachtung und beziehungsweise der technische Augenschein, berührt vorerst nur den Gerichtsarzt. Auf das Ergebniss desselben kann häufig erst der Inquirent oder Richter dem Gerichtsarzte als Techniker die bestimmte Frage vorlegen, worüber er Urtheil zu erhalten wünscht. Das Vorhandensein gewisser Thatsachen, zu deren Beobachtung technische Kenntnisse gehören, ist immer nur durch ein Urtheil zu constatiren und nicht durch die blosse Beobachtung. Es ist daher ganz ausser der Competenz des Richters oder Inquirenten, wenn Mittermaier (die Lehre vom Beweise. S. 182) u. a. fordern, dass der Inquirent als Director des Actes, zu welchem Sachverständige und resp. Gerichtsärzte gezogen wurden, die Aufmerksamkeit derselben auf gewisse Punkte lenke, deren Beobachtung für den vorliegenden Fall nothwendig werde. Dies wird, wie die Erfahrung lehrt, im Allgemeinen leicht zu Missverständnissen und Competenzstreitigkeiten führen, die der Sache selbst nie förderlich sind. Aus diesem Grunde ist die in §. 93 der neuen Badischen Strafprocessordnung enthaltene Bestimmung auch ganz unzweckmässig (Vgl. meine Bemerk. zu einigen Paragraphen der neuen Badischen Strafprocessordnung in der Zeitschrift für deutsches Strafverfahren von v. Jagemann. N. Folge. Bd. 4. Hft. S. 108), — Dass der Richter oder Inquirent dem gerichtsärztlichen Augenschein immer anwohnen müsse, ist im Allgemeinen durch keine stichhaltigen Gründe zu unterstützen, ob ihm auch gleich das Recht hiezu nicht bestritten werden kann. Wenn es sich nicht etwa darum handelt, dem Gerichtsarzte den Gegenstand der Untersuchung nach vorgängiger Recognition desselben anzuweisen und für dessen Ueberweisung in gewisser Form Sorge zu tragen

u. dgl. m., kann die Gegenwart des Richters eine leere Form sein; die Individualität des Falles wird entscheiden, wann und in wie weit die richterliche Anwesenheit practischen Nutzen habe. Was soll z. B. der Richter bei einer complicirten und langedauernden chemischen Untersuchung thun, ausser sich langweilen, wenn er nicht etwa zufällig durch Besitz chemischer Kenntnisse persönlich Interesse daran nimmt!

§. 29.

Man hat sich viele Mühe gegeben, um die wahre Natur des Beweises durch Sachverständige zu entwickeln und richtig zu bestimmen, und daher die Frage gestellt: ob die Sachverständigen und resp. die Gerichtsärzte als Zeugen, oder als Gehilfen des Richters oder als *Judices facti* anzusehen seien. Keine dieser Ansichten lässt sich aber durchführen, und man ist eben genöthigt, den Beweis durch Sachverständige als eine eigenthümliche und nach besonderen Grundsätzen zu beurtheilende Art des Beweises anzusehen *).

Anmerk. Von der Natur des Zeugenbeweises sind die Aussagen der Sachverständigen wesentlich verschieden, da dieselben überall ein Urtheil und nicht eine blosse Beobachtung oder Wahrnehmung dem Richter abgeben. — Die Bezeichnung rationeller Zeuge, oder gelehrter Zeuge ist eben so wenig gerechtfertigt, da man von einem Zeugen ja nie eine Angabe von Gründen verlangt. — Als Gehülfe des Richters kann der Gerichtsarzt eben so wenig angesehen werden, da das Urtheil des Sachverständigen nur einen Theil der Untersuchung oder der Grundlage bildet, aus welcher das Urtheil des Richters erst hervorgeht; am eigentlichen juristischen Urtheile, oder bei Geschwornen-Gerichten, am Urtheile dieser, hat der Sachverständige so wenig directen Antheil, als ein bei der Untersuchung vernommener Zeuge. Bereits mit demselben Rechte wie den Sachverständigen, müsste man auch die Zeugen, ja sogar den Staatsanwalt (Ankläger) und selbst den protocollführenden Actuar, einen Gehülfen des Richters nennen. Viel hat die Ansicht für sich, die den Gerichtsarzt als *Judex facti* betrachtet wissen will. Allein nicht immer erstreckt sich das Urtheil des Gerichtsarztes über das ganze Factum, worauf der Richter als Hauptsache das Urtheil baut. Anders hat Friedreich (Handbuch der gerichtsärztlichen Praxis. Regensburg, 1843. S XV) die Sache aufgefasst, wenn er sagt: „In allen Fällen, in welchen Medicinalpersonen, welche eigens zur Ausübung der gerichtsärztlichen Praxis vom Staate aufgestellt und beeidigt sind, über einen Gegenstand, der nur durch sie zum Behufe der Rechtspflege aufgeklärt werden kann, auf Requisition einer Gerichtsbehörde eine Untersuchung anstellen, vertreten sie den Richter wegen seiner ihm mangelnden Sachkenntniss. Daraus folgt, dass diese Untersuchung ein ergänzender Theil der gerichtlichen Untersuchung ist." Die Gerichtsärzte sollen hiernach wirkliche Beisitzer des Gerichts sein. — Nicht unpassend ist es, den Gerichtsarzt ein geistiges Auge des Richters zu nennen, unrichtig aber, ihn als Brille des Richters zu bezeichnen. — Man

---

*) Vgl. Mittermaier Lehre v. Bew. S. 185.

vergl. über diesen Gegenstand: Werner, in Henke's Zeitschr. für St. A. K. 1822. Heft 4. S. 250 — Birnbaum, im neuen Archiv des Criminal-Rechts. Bd. 14. St. 2. S. 240. — Schneider, Lehre vom Beweise. §. 176. — Stübel, über den Thatbestand d. Verbrechen. §. 237. — Gönner, Handbuch des bürgerl. Processes. Bd. II. S. 412. — Pratobevera, Materialien zur Gesetzk. in Oesterreich. Bd. VIII. S. 218. — Kittka, über Erhebung des Thatbestandes. S. 204.— Abegg, im neuen Archiv des Criminalrechts. Bd. XIV. St. 3. S. 449· — Martin, Lehrb. des Criminalprocesses. §. 77. — Mein Aufsatz in den Annalen d. St. A. K. Bd. 9. §. 286. —

§. 30.

Die Gründe, aus denen der Richter dem Ausspruch des Gerichtsarztes als Sachverständigen volles Vertrauen schenken darf, sind: 1) die Thatsache, dass der Gerichtsarzt seine Kenntnisse aus einer Doctrin schöpft, welche vor dem Forum der Wissenschaft seine Kritik bestanden und die Möglichkeit bewiesen hat, den Forderungen der Rechtspflege, soweit diese an die gerichtliche Medicin gestellt werden, mit Wahrheit zu entsprechen. Die Gesetze der Natur lassen sich von uns erkennen. Sie sind unwandelbar, und bei ihrer Erkenntniss sind wir in den Stand gesetzt, gewisse physikalische Verhältnisse mit noch grösserer Gewissheit als Thatsachen zu ermitteln und zu constatiren, als der intelligenteste Zeuge eine sinnliche Wahrnehmung zu machen und darüber auszusagen vermag. 2) Die erwiesene Fachbildung als Gerichsarzt und die dadurch bedingte Erkenntniss der Wichtigkeit der Aufgabe. 3) Der hieraus für den Gerichtsarzt abzuleitende redliche Wille, richtig zu beobachten und getreulich auszusagen, welche Bürgschaft noch durch die Heiligkeit des von ihm geleisteten Eides unterstützt wird. 4) Die Begründung des gerichtsärztlichen Urtheils durch die actenmässigen Thatsachen und die Grundsätze der Wissenschaft nach den Forderungen der logischen Ordnung. 5) Die Uebereinstimmung mehrerer tüchtiger und erfahrener Gerichtsärzte in einem Ausspruche.

Anmerk. Dadurch, dass sich die Wirksamkeit der Natur- und Heilwissenschaft für gerichtliche Zwecke zu einer eigenen Doctrin gebildet hat, ist sie eine offenkundige Lehre geworden. In dieser Form der Bürgschaft darf auch der Jurist und der geschworne Richter auf die Wahrheit ihres Inhalts vertrauen. Object der Prüfung und der Beurtheilung können die auf Erfahrung und Beobachtung der Medicin beruhenden Grundsätze der gerichtlichen Medicin für die Richter im concreten Falle nicht werden. Eine Frucht des Vertrautseins mit der gerichtlichen Medicin wird aber für den Richter immer auch die sein, dass sein Vertrauen auf die Aussprüche der Gerichtsärzte im Allgemeinen sich einem wissenschaftlich rationellen nähert. Wenn die gerichtliche Medicin auch nicht immer die geforderten Aufschlüsse zu geben vermag, so kann dies ihren Werth und den Grund des Vertrauens nicht vermindern; denn die Erkennt-

niss des Unzureichenden und der *in Concreto* darauf sich basirende Ausspruch, ist immer noch eine befriedigende Wahrheit, so gut, als wenn der Richter wegen Mangel des zureichenden Beweises, eine Absolvirung von der Instanz oder der Geschworne wegen Mangel seiner Ueberzeugung das „Nicht schuldig" auszusprechen genöthiget ist.

Wenn Mittermaier (i. a. W. S. 188) behauptet, dass es nicht die Staatsanstellung sei, welche das Vertrauen auf den Gerichtsarzt begründe, sondern seine technische Bildung (Fachbildung), so hat er allerdings recht; da aber ein Arzt als solcher und wenn er noch so geschickt wäre, durchaus noch kein Gerichtsarzt ist, so liegt für den Richter doch nur darin der weitere Grund des Vertrauens, dass die competente technische Behörde, in der Staatsanstellung das Vorhandensein der erforderlichen technischen Bildung ausspricht. Dass auch hiebei Gradationen der Befähigung vorkommen, versteht sich wohl von selbst. Eine vom Arzte bestandene Staatsprüfung, worin selbst die gerichtliche Medicin Berücksichtigung erhält, darf dem Richter noch nicht genügen, da bei dem Arzte das eigenthümliche Verhältniss obwaltet, dass er sich nach bestandenem Staatsexamen in der Regel nicht mehr mit der gerichtlichen Medicin, sondern mit dem Theile seiner Wissenschaft und Kunst beschäftigt, welcher Lebensberuf wird und wovon in der Regel seine Existenz abhängt, — nämlich mit der practischen Heilkunst. Um aber tüchtiger Gerichtsarzt zu sein, erfordert es fortdauerndes Studium und practische Aus- und Fortbildung, ein Umstand, dessen Beurtheilung der Richter einer höhern technischen Staatsbehörde überlassen muss. Nur verlangen sollen die Gerichte, dass eine solche Behörde im Staate bestehe und dass dieselbe für die Aufstellung tüchtiger Gerichtsärzte sorge. In diesen Umstand fällt der ganze Schwerpunkt der entsprechenden Wirksamkeit der gerichtlichen Medicin; die Nichtbeachtung hat die die Rechtspflege oft sehr brandmarkenden Folgen, wie wir sie im französischen Strafprocesse sehen, wo die Sachverständigen nach beliebiger Wahl wie Zeugen vernommen werden, und es dann den Geschwornen zu entscheiden überlassen ist, ob und welches Gewicht sie auf die Aussagen der Aerzte — häufig nur Medicaster — legen wollen, daher nach tagelangen ärztlichen Discussionen, deren Gewicht die Geschwornen gar nicht beurtheilen können, die Jury beliebig eine Meinung, wie sie ihr gefällt, herausnimmt, und darnach entscheidet! —

Der Punkt der Aufstellung eigener und vorzüglich ausgebildeter Gerichtsärzte wird, wenn wir auf die Erfahrungen in Frankreich blicken, besonders bei Schwurgerichten wesentlich und hochwichtig. Die Geschwornen können weder über Wahrheit und Richtigkeit des materiellen Theiles der Aussage des gerichtsärztlichen Technikers urtheilen, da sie Solches nicht hinreichend verstehen, noch über die Qualification des Technikers selbst, dessen wissenschaftliche Fähigkeit und Ausbildung sie noch weniger zu beurtheilen vermögen. Denn wollte man ihnen ein competentes Urtheil darin einräumen, so wäre ja die Beiziehung von Gerichtsärzten ganz überflüssig, da die Geschwornen dann selbst im Stande sein müssten, die zweifelhafte Sache zu beurtheilen. Weil der Geschworne aber an das Urtheil der Sachverständigen nicht unbedingt gebunden sein kann, dasselbe aber, wenn er ein gewissenhafter Mann ist, aus Rechts- und Pflichtgefühl, wie diess

namentlich in England geschieht, gerne nach seinem ganzen Werthe berücksichtigen und sich nie darüber hinwegsetzen wird: so muss das technische Urtheil aber auch von einem Manne ausgehen, auf dessen Fähigkeit und Autorität man sich so gut verlassen kann, als auf dessen Unabhängigkeit von allen Partei-Einflüssen. Solche Bürgschaften liegen aber als Regel nur in der Aufstellung eigener Gerichtsärzte von Seiten des Staates.

Der Gerichtarzt soll bei dem Geschwornen nicht eine blosse Meinung, sondern eine bestimmte Ueberzeugung von dem aufzuklärenden Gegenstand oder von dessen Verhältnissen erwecken und begründen, und bei der Medicinalverfassung mit angestellten Gerichtsärzten, wie sie in Deutschland zum grossen Theile besteht, wird in dieser Hinsicht die Strafrechtspflege der Schwurgerichte eine festere Grundlage gewinnen und grössere Erfolge erringen, als selbst im Mutterlande dieser Institution und in den Ländern mit französischem Schnitt. Der Grund davon liegt nicht in dem Umstande, dass die Wissenschaft im Staatskleide der Beamtung wirkt; sondern es hat diese Einrichtung einen nicht zu verkennenden und sehr erheblich fördernden Einfluss auf die gründlichere, umfassendere und exactere subjective Bildung.

§. 31.

Wenn die gerichtliche Medicin, woran nicht mehr zu zweifeln ist, im Gebiete der Wissenschaft die Stelle und Bedeutung einer eigenen Doctrin einnimmt, welche zu ihrer entsprechenden practischen Wirksamkeit nothwendig Uebung Desjenigen erfordert, welcher sich damit befasst: so tritt sie aber gerade dadurch in ein hochwichtiges besonderes Verhältniss zum Verfahren bei den Schwurgerichten. Der Gerichtsarzt kann hier durchaus in keiner amtlichen oder staatsdienstlichen Eigenschaft, sondern lediglich in der als eines unparteiischen Sachverständigen erscheinen. Es kann hier keine hierarchische Gliederung mit einer, damit verbundenen und entscheidenden Autorität oder Competenz geben; der Vorstand eines obersten Medicinalcollegiums, der Professor der gerichtlichen Medicin, der Medicinalrath, der Physicus u. s. w., stehen alle hier in gleicher Eigenschaft, in gleicher Bedeutung neben einander; was ihnen ihren Platz und ihre Stellung hier anweist, ist lediglich ihre Befähigung als Gerichtsärzte im wissenschaftlichen Sinne.

§. 32.

Die Folgerung, dass ein vom Staate angestellter Gerichtsarzt nicht auch gerichtsärztlicher Sachverständiger vor dem Geschwornengerichte sein könne, ist eine unrichtige. Die gerichtliche Medicin kann bei den in Deutschland geltenden Institutionen in der Regel nur durch beamtete Gerichtsärzte ausgeübt werden, die Gelegenheit zu einer tüchtigen Ausbildung und Brauchbarkeit ist nur unter diesen und nicht

im Stande der Aerzte überhaupt mit grösserer Verlässigkeit zu suchen. Wird der Gerichtsarzt als Sachverständiger den Geschwornengerichten beigezogen, so legt er einfach seinen Character als öffentlicher Beamter oder Staatsdiener ab, was er unbeschadet seiner Wissenschaft und Kunst und als Träger der *Medicina forensis*, thun kann, denn der Geschworne bedarf und verlangt von ihm lediglich nur die wissenschaftlichen Kenntnisse in diesem Fache, und dass er diese besitze, dafür bürgt ihm gerade der Umstand, dass die technische Staatsbehörde ihn durch die Anstellung öffentlich für besonders befähigt erklärte und ihm zur practischen Ausbildung Gelegenheit gab. Dieses Verhältniss darf bei dem deutschen Schwurgerichte nicht ausser Acht gelassen werden. In Frankreich und England verhält sich die Sache desswegen schon anders, weil die Einrichtung dort keinen eigenen Stand von Gerichtsärzten antraf, ja die gerichtliche Medicin als Fachwissenschaft, erscheint damals in diesen Ländern noch als eine *Terra incognita*. Andernfalls würde die Gesetzgebung dort gewiss Rücksicht auf diese Thatsache genommen haben.

§. 33.

Diese bei uns bestehenden Verhältnisse müssen desshalb auch für das dem Richter zustehende Recht der Wahl der Sachverständigen bestimmend werden; sie können und werden dem Richter die Wahl im Interesse des zu erreichenden Zweckes erleichtern, denn er kann ja als solcher über die technische Qualification des Gerichtsarztes kein verlässiges Urtheil haben, und doch ist, wie bereits oben*) angeführt wurde, gerade die Tüchtigkeit des Gerichtsarztes beim Schwurgerichte von besonders entscheidendem Erfolge**). Bei dem Schwurgerichte müssen Laien m Rechtsverfahren und in den hiezu nöthigen Hilfswissenschaften, den Wahrspruch fällen. Die Pflichten der Geschwornen sind desshalb schwer und man kann es ihnen nicht verdenken, wo sie nach eigener Einsicht und eigener Wahrnehmung sich eine Ueberzeugung verschaffen müssen, wenn sie ängstlich sind, aber gerade desshalb ist es auch nöthig, dass sie mit einer in das Kleinste eindringenden Genauigkeit alle Umstände und Verhältnisse prüfen, um sich eine feste und entschiedene Ansicht zu verschaffen.

§. 34.

Diese Verhältnisse des Geschwornen haben zur Folge, dass der

*) §. 6. und §. 30.

**) Ueber die Wahl der gerichtsäztlichen Sachverständigen vgl. das folgende Capitel.

Beweis durch gerichtsärztliche Sachverständige in die Lage geräth, nur dann seinen Effect machen zu können, wenn sein Inhalt von dem Geschwornen richtig begriffen und so aufgefasst wird, dass er eine feste Ueberzeugung zu begründen vermag. Ein in streng wissenschaftlicher Form und kunstgerecht ausgearbeitetes Gutachten des Gerichtsarztes allein, wie sehr es sonst auch den rechtskundigen Richter befriedigen mochte, kann hier so wenig genügen, als eine abstracte Beantwortung der vom Gerichtspräsidenten gestellten Fragen; vielmehr muss das gerichtsärztliche Gutachten durchaus in einer dem Laien verständlichen Fassung vorgetragen werden, welcher das mündliche Wort, nöthigenfalls mit Benützung von Präparaten, trefflich zu Statten kommt. Es ist überhaupt als eine Thatsache der Erfahrung anzusehen, dass hier das lebendige Wort herrscht.

§. 35.

Bei dem früheren Verfahren im Strafprocesse ist das Verhältniss des gerichtsärztlichen Gutachtens als Beweismittel zum Richter ein anderes. Der Gerichtsarzt hat hier die Aufgabe, das Vorhandensein einer Thatsache durch seinen Augenschein, welcher die sinnliche Beobachtung und Erforschung aller für den vorliegenden Strafrechtsfall einflussreichen Momente umfasst, zweck- und wahrheitsgemäss zu erheben und durch ein, vorzugsweise auf diese Erhebung basirtes Gutachten das Wesen der Thatsache, beziehungsweise deren Möglichkeit, Wahrscheinlichkeit oder Gewissheit, ihre Beschaffenheit, so wie auch den Zusammenhang und das Verhältniss der einzelnen Merkmale unter einander, zu beurtheilen und ausser Zweifel zu setzen. Für den Inquirenten und Richter besitzt dann ein solches Gutachten vollgültige Beweiskraft, insoferne demselben die gesetzlich angeordneten Erfordernisse nicht abgehen. Der einmal abgelegte Diensteid und die einfache Unterschrift der Verfasser geben dem Gutachten amtliche Glaubwürdigkeit und Beweiskraft. Ist das Gutachten mangelhaft, unklar, oder entspricht es dem richterlichen und gesetzlichen Anordnungen nicht, so steht dem Richter die Einholung eines Obergutachtens durch Medicinalcollegien, Facultäten u. s. w. zu.

Anmerk. Die einzelnen Strafgesetzgebungen bestimmen die Erfordernisse eines gerichtsärztlichen Gutachtens. So z. B. sehr präcis die baierische im Art. 264., „Zur vollen Beweiskraft eines Gutachtens wird erfordert: 1) dass die Sachverständigen, von welchen es abgegeben worden, alle Eigenschaften vollgültiger Zeugen an sich haben; 2) dass dieselben in gehöriger Art beeidigt werden; 3) dass das Gutachten durch Gründe gehörig unterstützt sei und endlich 4) durch keine Einmischung falscher Thatsachen, durch Widersprüche, Unbestimmtheiten

und andere dergleichen Mängel den Verdacht einer Parteilichkeit oder Ungeschicklichkeit wider sich habe." In Staaten, wo Schwurgerichte bestehen, können diese Bestimmungen auch für die Voruntersuchung ihre Anwendung vollständig finden. Für das Schwurgericht selbst dagegen lässt sich gesetzlich keine Norm geben, wie das Gutachten eingerichtet sein muss. Der Gerichtsarzt hat hier lediglich den Anforderungen zu entsprechen, welche das Schwurgericht an ihn macht, es besteht hier kein Superarbitrium, und wenn auch mehrere Gerichtsärzte als Sachverständige beigezogen werden, die Geschwornen können weder an das eine oder andere der sachverständigen Urtheile gesetzlich gebunden werden.

Sechstes Capitel.

Von der Wahl der Sachverständigen überhaupt und der gerichtlichen Aerzte insbesondere.

§. 36.

Wenn im Allgemeinen der Grundsatz festgehalten werden will, dass die Wahl der Sachverständigen in das freie Ermessen des Richters gelegt ist, so muss doch, der Natur der Sache nach, als weiterer Grundsatz angenommen werden, dass bei allen Fragen, wo ärztlich-naturwissenschaftliche Kenntnisse zur Lösung gefordert werden, der Richter an die Zuziehung von Gerichtsärzten als Sachverständige gebunden sein soll, wie leicht und einfach auch die Entscheidung der Frage scheinen mag. Sogar da, wo es den Anschein hat, dass die Frage vom Standpuncte der gemeinen Lebenserfahrung aus schon beantwortet werden könnte, und die Gränze zwischen dem Factischen und Rechtlichen klar ist, wird der Richter oder Inquirent immer besser thun, den Techniker zu hören. Selbst wenn der Richter ärztliche Kenntnisse und sogar zur Beurtheilung einzelner Fälle befähigt sein sollte, so kann dies ihn nie zur Entscheidung einer gerichtsärztlichen Frage berechtigen; auch liegt immer Gefahr darin, dem Richter die Beurtheilung durch seine eigene medicinische oder gerichtsärztliche Fähigkeit zu überlassen.

§. 37.

Der Richter kann sich nur solcher Personen mit sicherem Erfolge bedienen, die aus der Anwendung der in Frage kommenden Kenntnisse den Beruf ihres Lebens machen, und weil immer jede Beweisquelle so benützt werden muss, wie sie am sichersten die Wahrheit zu liefern im Stande ist, so kann es nicht zweifelhaft sein, dass der Richter oder Inquirent selbst an gewisse Personen gesetzlich gebunden sein müsse, wenn deren vorzügliche Qualification von Staatswegen ausgesprochen worden ist. Nur für das Schwurgericht kann der letztere Punkt Modificationen erleiden. — Die Beamtung als Ge-

richtsärzte verleiht diesen dieselbe Glaubwürdigkeit, wie dem Untersuchungs- und Spruchrichter, und wenn man diesen letztern eine höhere Glaubwürdigkeit zuerkennt, so muss sie auch dem angestellten oder beamteten Gerichtsarzte zukommen. Wenigstens sind keine stichhaltigen Gründe für den Vorzug des Einen vor dem Andern geltend zu machen.

§. 38.

Weil der Richter nicht competent ist, den Grad der technischen Bildung des Gerichtsarztes zu bemessen, und der Beweis durch Sachverständige doch wesentlich auf der unzweifelhaften technischen Qualification des Sachverständigen beruht, so ist es im Interesse der Gerechtigkeit unabweisliche Forderung, dass der Staat die erforderliche Zahl von Gerichtsärzten und zwar mit Beamtung aufstellt. Hiefür sprechen aber noch weitere practische Gründe. Der Gerichtsarzt muss nothwendig so unabhängig sein, als der Richter; dies ist aber bei dem practischen Arzte, welcher seiner ärztlichen Praxis wegen vielseitige Rücksichten gegen das Publicum zu nehmen hat, nicht immer möglich. Da mit der Pflicht als Gerichtsarzt zu functioniren, auch die Pflicht verbunden ist, mit der Fortbildung der gerichtlichen Medicin vertraut zu bleiben, man diese Zumuthung aber dem Heilarzte nicht machen kann, überhaupt aber ein Zwang des Heilarztes zur Uebernahme einer, ausser dem eigentlichen Bereiche der practischen Heilkunst gelegenen Verrichtung, ebenso unpractisch als widerrechtlich ist*): so befindet sich der Staat gewissermassen schon hiedurch in der Nothwendigkeit, eigene Gerichtsärzte aufzustellen.

§. 39.

Nur in den Fällen kann der Richter von dem Gebundensein an gewisse gerichtsärztliche Personen enthoben sein, wenn der odentlich bestellte Gerichtsarzt verhindert ist und Gefahr auf dem Verzuge haftet. Nicht gerne und nur im höchsten Nothfalle wird man sich an einen im Auslande wohnenden Gerichtsarzt halten, nicht weil er ein Ausländer ist, sondern weil man voraussetzen muss, dass ein solcher mit der Landesgesetzgebung nicht vertraut ist, ohne welche bezügliche Kenntnisse aber eine entsprechende gerichtsärztliche Wirksamkeit nicht zu erwarten ist.

*) Vgl. auch Mittermaier, Lehre v. Beweise. S. 200. und Martin in Martins Jahrbüchern d. Gesetzgebung in Sachsen. Jahrg. I. Hft. 2. S. 179.

§. 40.

Die Gründe, welche die Recusation eines Richters oder eines Zeugen gestatten, finden auch bei dem Gerichtsarzte Geltung, so wie der Richter und der Angeschuldigte befugt sein müssen, einen Gerichtsarzt abzulehnen, wenn seine technische Unfähigkeit durch frühere Fälle erwiesen ist.

Anmerk. Ohne erhebliche Gründe und zu weit in der Scrupulosität gegangen ist es, wenn verlangt wird, dass der Gerichtsarzt, welcher den Verwundeten bis zum Tode ärztlich behandelte, weder zur Section noch zur Begutachtung zugelassen werden solle, weil zu besorgen stehe, dass die von ihm etwa begangenen Fehler nicht eingestanden würden, er überhaupt wegen der Behandlung befangen sei. Solche Bestimmungen sind in der That mehr das Product einer ängstlichen Policei, als eines festen Rechtszustandes. Alles, was hier vorzukehren ist, besteht darin, dass ein weiterer Gerichtsarzt zur Section beigezogen und das Gutachten superarbitrirt werde, was, wie wir gleich hören werden, ohne dies in allen wichtigeren gerichtsärztlichen Fällen stattfinden soll. Es ist sogar nothwendig, dass der behandelnde Gerichtsarzt den Fall selbst begutachte, damit er wegen scheinbaren oder wirklichen Kunstfehlern, seine rechtfertigenden Gründe vortragen kann. Dies kann nur im Interesse der Wahrheit, und folglich auch in dem der Strafrechtspflege gelegen sein und hat immerhin das Gute, dass der Gegenstand allseitig aufgeklärt wird. Wollte man aber hier ein Misstrauen gegen den behandelnden Gerichtsarzt dennoch geltend machen, so ist nicht abzusehen, warum man in den anderen Gerichtsarzt, welcher begutachten soll, nicht ebenfalls Misstrauen setzen dürfte. Er könnte ja aus Hass oder Eigenliebe oder aus Vorliebe für ein oder das andere Heilsystem, die geschehene Behandlung für fehlerhaft und schädlich erklären, und sollte hier dann das „*Audiatur et altera pars*“ so ganz rechtlos und unpractisch sein! Solche gesetzliche Bestimmungen in einer Strafprocessordnung sind weder ein Zeugniss für den Scharfsinn ihrer Autoren, noch für Sachkenntniss.

§. 41.

Wenn es auch zweckdienlich sein kann, in manchen Fällen ausser dem geordneten Gerichtsarzte noch einen weitern Techniker beizuziehen, wie z. B. bei Vergiftungen zur Untersuchung des Giftes einen tüchtigen Chemiker, so soll und kann die Wahl nicht von dem Richter oder Inquirenten ausgehen, sondern es ist lediglich der Gerichtsarzt selbst wieder zur Bestimmung oder wenigstens zur Mitwirkung für die Wahl der Person competent. Die ganze Uetersuchung muss unter Aufsicht und Mitwirkung des Gerichtsarztes vor sich gehen, auch hat dieser das Hauptgutachten zu geben.

Anmerk. Verschiedene Gesetzgebungen bestimmen, dass in passenden Fällen auch Hebammen können zugezogen werden. Dies ist ganz verwerflich und derartige Untersuchungen, wenn sie ein verlässiges Resultat haben sollen, sind durch tüchtige Geburtshelfer unter Leitung des Gerichtsarztes vorzunehmen.

§. 42.

Das Verhältniss über die Wahl des Gerichtsarztes ändert sich nothwendig nach der Art des Strafverfahrens in einem Lande. Nach dem frühern Strafverfahren und beziehungsweise im Inquisitions-Processe, konnte der Richter an ständig aufgestellte — beamtete oder vom Staate angestellte — Gerichtsärzte, sowie an einen gesetzlich normirten Instanzenzug für Einholung gerichtlich-medicinischer Gutachten gebunden werden. Dies ist auch noch für die Voruntersuchung im Anklageprocess bei Schwurgerichten zulässig, nicht aber für das Verfahren beim Schwurgerichte selbst, wenigstens nicht unbedingt. Die Gründe dafür liegen in dem, was oben §. 31. aufgeführt wurde. Das aber ist eine practische Forderung für das Schwurgericht, dass die gerichtsärztlichen Sachverständigen nur aus der Zahl wirklicher Gerichtsärzte gewählt werden*), daher die Gesetzgebung hierin die Wahl des Richters zweckmässig beschränken kann.

§. 43.

Ueber die Zahl der beizuziehenden Gerichtsärzte sind die Ansichten und auch der Gerichtsgebrauch verschieden. Nach Analogie des Zeugenbeweises dürften in wichtigeren Fällen immer zwei Gerichtsärzte, sowohl zur Untersuchung als zur Abgabe des erstinstanzlichen Gutachtens nöthig sein. Die Praxis hält diese Ansicht auch fast durchgängig fest, indem bei jedem einschlägigen Criminalfalle ein Arzt und Wundarzt, der auch zugleich Geburtshelfer ist, zusammen wirken. Ersteren nennt man in der Regel Physicus oder Kreis-, Bezirks-, Stadt-, oder Landgerichtsarzt; letzteren Land-, Amts-, Kreis-, Districts- oder Fraischchirurgen. Bei Nothfällen und bei geringfügigen Fällen hat die Gerichtspraxis sich auch schon mit einem Techniker begnügt, und Bartolus (*ad* **1. 17.** *D. ad legem Corn. de sicariis*) sagt: *Recurrendum ad judicium medicorum, et si plures medici non reperientur, stamus dicto unius.* Ob ein Fall geringfügig ist, kann man aber vor beendigter Untersuchung nicht immer wissen, und Nothfälle können nur hinsichtlich der Untersuchung, nicht aber bei der Begutachtung eintreten. Die Sicherheit fordert, dass jedes wichtigere erstinstanzliche Gutachten von zwei Gerichtsärzten ausgestellt und beurkundet wird.

Der Name Physicus wurde, wie noch jetzt in England, ursprünglich von den Aerzten überhaupt geführt. Man nannte damals die Medicin ihres Ursprungs wegen „*Physica*,“ und hievon entlehnten die Aerzte ihre Benennung. Diejenigen

*) Vgl. oben §§. 6, 8, 9, 11, 30.

von ihnen, welche sich einen besonderen Ruhm erworben hatten, und die man desshalb auch zu öffentlichen Aerzten in den Städten zu wählen suchte, hiessen sodann Meisterärzte, oder die hohen Meister *in Physica.* (Vgl. H. Lampe, *Dissert. histor. jurid. de honore, privilegiis et juribus singularibus medicorum. Groeningae,* 1736. *Sect.* §. 38. p. 201.) Hin und wieder nannten die Aerzte sich selbst, um sich von den gemeinen Wundärzten, Badern und Quacksalbern, die auch Aerzte hiessen, zu unterscheiden, *Medici physici.* In öffentlichen Verordnungen findet man nicht eher, als im sechszehnten Jahrhunderte, die *Physici* von den *Medicis* unterschieden. (Vgl. Mende, Handb. d. ger. Med. Thl. II. S. 88.)

§. 44.

Im Civilprocesse fordert die Gleichheit der Parteien, dass dem Producten nachgelassen werde, eben so viele Sachverständige vorzuschlagen, als der Producent benannt hat. Immerhin wird der Richter aber nur vom Staate autorisirte Aerzte und Wundärzte als Sachverständige annehmen, wenn gleich die Parteien nicht verbunden sind, bei der Auswahl der vorzuschlagenden Sachverständigen auf die vom Staate angestellten Gerichtsärzte Rücksicht zu nehmen, auch ist der Richter nicht berechtigt, dem angestellten Gerichtsarzte hier eine grössere Glaubwürdigkeit beizulegen, wenn ihn nicht subjective Gründe dazu bestimmen.

§. 45.

Anders gestaltet es sich mit der Zahl der zuzuziehenden gerichtsärztlichen Sachverständigen beim Schwurgerichte. Die grössere Wichtigkeit des Falles, die Schwierigkeiten die er für den Gerichtsarzt darbietet, die sehr abweichenden Ansichten der Gerichtsärzte schon bei der Voruntersuchung, die Verschiedenheit der Ansichten in doctrineller Hinsicht, können es dem Richter, sowie auch dem Staatsanwalte für nothwendig erscheinen lassen, mehrere gerichtsärztliche Sachverständige beizuziehen*). Das Recht, für sich als Partei, Sachverständige beizuziehen, steht dem Angeklagten und Vertheidiger, je nach den Bestimmungen der Gesetzgebung, ebenfalls zu, und wird davon, besonders im französischen Strafprocesse, öfter Gebrauch gemacht. In einem Lande, wo tüchtige Gerichtsärzte sind, halte ich diese Einrichtung für unnütz, ja sogar für schädlich und für eine Vergeudung der ohnedies kostbaren Zeit; — es ist eine Einrichtung, die leicht das Gericht zum Ekel langweilen, ja nach Umständen aber durch leidenschaftliche Ausfälle und Critiken das Publicum ergötzen und die Kunst, so wie den Stand der Aerzte herabwürdigen kann!

---

*) Dies war namentlich im Processe wegen Tödtung der Gräfin Görlitz der Fall.

§. 46.

Um ein gerichlich-medicinisches Gutachten zu erhalten, welchem vollständiges Vertrauen geschenkt werden darf, ist für alle bedeutenderen Fälle ein gerichlsärztlicher Instanzenzug, am besten in folgender Art, nöthig. Die erstinstanzlichen Gerichtsärzte (Physicus und Amtschirurg) führen in der Regel auch zugleich die Untersuchung. Der bei einem Obergerichte und Anklagekammer angestellte Gerichtsarzt (Obergerichtsarzt, ober- oder hofgerichtlicher Medicinalreferent, wie sehr zweckmässig die Einrichtung in Baden besteht) prüft und oberbegutachtet das erstinstanzliche Gutachten sowohl in formeller als in materieller Beziehung, und, wenn zwischen beiden Instanzen wesentliche differente Ansichten bestehen, so muss ein weiteres Obergutachten von einem Medicinalcollegium eingeholt werden können.

§. 47.

Ob ein Arzt, welcher als Sachverständiger technisch, d. h. gerichtsärztlich zu beobachten und zu begutachten aufgefordert wird, schuldig ist, dem gerichtlichen Verlangen Folge zu leisten, hängt davon ab, ob der Aufgeforderte vom Staate für die Art von Gegenständen, deren Beurtheilung in Frage steht, angestellt ist oder nicht. Im ersten Falle kann er der Aufforderung sich nicht entziehen, da er vorher zur Uebernahme des Geschäftes sich verpflichtet hat. Nur da, wo durch das Geschäft Gefahr für Gesundheit und Leben begründet wäre, ist eine Weigerung gerechtfertigt. Der vom Staate nicht angestellte Arzt oder Wundarzt kann aber nicht gezwungen werden, und mit Uurecht würde man hier die Analogie der Zeugnisspflicht anwenden, da diese Analogie hier gar nicht passt, indem man nicht statt eines Zeugen, der etwas Relevantes aussagen kann, beliebig einen andern Zeugen beiziehen kann, während dies bei einem Sachverständigen und beziehungsweise gerichtlichen Arzte der Fall ist. Auch ist zu berücksichtigen, dass die Kunst des Arztes ein reales Besitzthum, ein reales Eigenthum ist, über welches der Staat kein unbedingtes Recht zu verfügen besitzt, und zu welcher er so lange nicht ohne Verletzung des Eigenthumsrechts greifen kann, als ihm noch andere Mittel und Wege zu seinem Zwecke zu Gebot stehen. Diese Mittel sind aber hier in der Aufstellung eigener Gerichtsärzte von Seiten des Staats gegeben. Wo aber der Zwang geltend gemacht werden will, da muss, selbst im Interesse der Strafrechtspflege, auch eine anständige Entschädigung geleistet werden.

§. 48.

Die Frage, ob die Beeidigung des Gerichtsarztes wesentliche Bedingung für seine Fähigkeit wird, als Sachverständiger fungiren zu können, ist einflussreich für die Wahl. Man erachtet den Eid für nothwendig, weil überhaupt der Eid eine neue Bürgschaft gewährt, dass Jemand gewissenhaft beobachten und das Beobachtete aussagen, oder die an ihn wegen des Gutachtens gestellten Fragen nach dem besten Wissen und nach sorgfältiger Anwendung aller Mittel zur gründlichen Lösung beantworten wolle. Mag auch der Eid des Sachverständigen in manchen Fällen nur ein Glaubenseid sein, so kann doch desswegen nicht die Entbehrlichkeit behauptet werden; der gewissenhafte Sachverständige wird sorgfältig das Urtheil, wo er nur etwas glaubt und für wahrscheinlich hält, von jenen Aussprüchen trennen, wo er nach dem Standpunkte der Wissenschaft und nach sorgfältiger Prüfung von der Wahrheit einer Behauptung völlig überzeugt ist. — Wo der Gerichtsarzt vom Staate angestellt und in Eid und Pflicht genommen ist, bedarf es im einzelnen Falle nicht mehr der besondern Beeidigung; ja es dürfte sogar überflüssig sein, an den geleisteten Eid zu erinnern: man thut dieses ja auch nicht immer bei den Richtern. Wer seine eidliche Verpflichtung zu vergessen im Stande ist, bei dem wird auch die Erinnerung nichts fruchten. Unbedenklich ist es gewiss, die versäumte Beeidigung auch nach abgegebenen Gutachten nachzuholen.

Anmerk. In der Kammergerichtsordnung vom J. 1548 ist der Eid der *Medicorum*, *Chirurgorum et Barbitonsorum* auf folgende Weise eingerichtet worden: *Jurabis quod in hac causa, propter quam requisitus es, quantum experientia artis tuae didicisti, et corporalibus sensibus tuis percepisti, nullius vel in favorem vel invidiam, nec ob odium, lucrum, amicitiam aut donum, sed tantum ad promovendam justitiam, et prout causam ipse reperies, offendesque, veritatem dicere velis, et quod credas hoc ita se habere ac esse, ut te deus sanctique adjuvent.* (Vgl. Goldasti, *recess. constitut. ex. Roman. imper. collect. Tom.* II. *Francofort.* 1643. *p.* 281.) Ferner sind über den Eid der Sachverständigen zu vergleichen: Carpzov, *Pract. rer. criminal. P.* I. *Q.* 26. §. 39. — Stübel, vom Thatbest. der Verbrechen. §. 354. — Preussische Criminalordn. §. 335. — Badische Strafprocessordn. §. 91. — Oesterreichisches Gesetzb. üb. Verbrechen. Thl. I. §. 241. — Baierisches Strafgesetzb. Thl. 2. Art. 237. — Peinliche Gerichtsord. Karl V. Art. 149. — Würtembergische Strafprocessordn. Art. 93. — Mittermaier i. a. W. S. 200.

Siebentes Capitel.

Vom gerichtsärztlichen Augenschein. Legalinspection
Obductio legalis.

§. 49.

Unter gerichtsärztlichem Augenschein — *Obductio s. Inspectio legalis* — versteht man die vom Gesetze angeordnete und vom Richter verlangte sinnliche Beobachtung und Erforschung von Thatsachen, welche in einem gegebenen Strafrechtsfalle einflussreich sind, deren zweck- und wahrheitsgemässe Erhebung aber nur mittelst gerichtlich-medicinischer Fachbildung möglich ist.

Anmerk. Der Name Obduction wird in der Praxis mit Unrecht fast nur für Leichenuntersuchungen gebraucht. Die Untersuchung einer verdächtigen Substanz, z. B. eines Giftes, ist ebenfalls eine Obduction. Man unterscheidet auch Inspection von Obduction, indem man erstere auf diejenigen Untersuchungen bezieht, wo ohne weitere, den zu untersuchenden Gegenstand in seinem Zusammenhange verändernde, Anwendung von Hilfsmitteln, blosse sinnliche Beobachtung statt hat, während bei letzterer chemische oder mechanische Trennungsmittel in Anwendung kommen. So wird z. B. eine Wunde oder Quetschung an der Oberfläche des Körpers inspicirt, ein Leichnam aber, bei dem man Section vornimmt, obducirt. Vgl. über Obduction meine gerichtlich-medicinische Klinik. Karlsruhe, 1846. S. 376.

§. 50.

Eine Legalinspection oder gerichtsärztlicher Augenschein kommt nur bei Straffällen, nicht aber im Civilprocesse vor, wo die gerichtsärztliche Untersuchung nicht im öffentlichen Interesse, sondern auf Verlangen der streitenden Parteien geführt wird. Der Richter stellt hier die Fragen an die Sachverständigen nur so, wie sie von den Parteien in ihrem civilrechtlichen Interesse verlangt werden, nimmt lediglich ihre Aussage ohne weitere Prüfung der Mittel, die sie angewendet haben, und ohne weitere Begründung, als Beweismittel, gleichsam wie von vorgeschlagenen Zeugen auf. Die Parteien und zunächst nicht der Richter, haben dafür zu sorgen, dass die Sachverständigen in den Stand gesetzt werden, die für ihr Urtheil erforderlichen Materialien zu erhalten.

§. 51.

Da der gerichtsärztliche Augenschein kein untergeordneter Theil des richterlichen ist, dieser vielmehr gewissermassen für sich bestehend angesehen werden muss, so muss er gerade nicht nothwendig in Gegenwart des Gerichts vorgenommen werden, obgleich dieses in vielen

Fällen zweckmässig sein, und dem Richter das Recht der Einsichtsnahme von dem ganzen Acte des gerichtsärztlichen Augenscheins nicht abgesprochen werden kann*). Durch die Anwesenheit von Gerichtspersonen erhält die gerichtsärztliche Untersuchung übrigens keine grössere Gewissheit und Glaubwürdigkeit, auch kann dem Untersuchungsrichter keine direct leitende Thätigkeit auf diesen Act der Untersuchung eingeräumt werden; aber der Gegenstand der Untersuchung ist den Gerichtsärzten zu überweisen; für passende Localität, Ruhe und Abwendung aller etwa störenden Einwirkungen, kann nur der Richter sorgen; einzelne in die Competenz des Untersuchungsrichters gehörige Aufnahmen können nur gleichzeitig und mit Zusammenwirken der gerichtsärztlichen Thätigkeit gemacht werden. Wenn z. B. der Gerichtsarzt die Lage der Leiche zu seinem technischen Zwecke beschrieben hat, so kann der Leichnam erst entkleidet und eine genaue Visitation der Kleider gemeinschaftlich vom Inquirenten und Gerichtsarzte vorgenommen werden. Ersterer beschreibt diese im Allgemeinen, während der Gerichtsarzt untersucht, ob nicht wirkliche Blutspuren u. dgl. daran wahrzunehmen sind. Endlich ist es oft für den Erfolg der Untersuchung einflussreich, dass der Untersuchungsrichter gleich nach beendigter Obduction ein vorläufiges summarisches Gutachten vom Gerichtsarzte erhalte, um hierauf gewisse Verfügungen zu treffen, wie z. B. Verhaftung eines Angeschuldigten u. dgl. Diese Gründe mögen auch vorzugsweise die Gesetzgebung bestimmt haben, die Anordnung zu treffen, das das Untersuchungsgericht, wenigstens einer gewissen Classe von gerichtsärztlichen Untersuchungen, wie z. B. in Fällen gefährlicher Verwundung oder Tödtung, immer anwohne.

Anmerk. Die Behauptung Kleinschrots u. A., dass der Richter die Kunstverständigen leiten, auf übersehene Puncte aufmerksam machen müsse, beruht durchaus auf unrichtigen Voraussetzungen. — Dass aber der Richter die technische Untersuchung einzelner Gegenstände ohne weitere Angabe von Gründen verlangen könne, muss zugestanden werden. Z. B. er verlangte bei einer Leichenöffnung die Dicke und das Cohäsions-Verhältniss der Schädelknochen erforscht zu haben, so würden die Gerichtsärzte sich diesem Verlangen zu widersetzen keinen Grund haben; wollte er aber ihr technisches Verfahren hier leiten und bestimmen, so hätten sie Grund, dieses zurückzuweisen. Eine indirecte Leitung des gerichtsärztlichen Augenscheins durch den Richter ist möglich und zulässig, wenn durch Stellung der Fragen an die Gerichtsärzte (wozu der Richter berechtigt und verpflichtet ist), eine hierauf nothwendige Untersuchung veranlasst wird. Auf diese Weise kann der Richter, ohne Misstrauen, Verletzung oder Com-

*) Vgl. oben §. 28. Anmerk.

petenzstreit hervorzurufen, die Untersuchung eines jeden, ihm wesentlich scheinenden Punktes, und der nach seiner Ansicht übersehen wurde, veranlassen. Hätten z. B. die Gerichtsärzte bei einer Kopfverletzung, die Dicke und Fragilität der Schädelknochen zu untersuchen unterlassen, so würde der Inquirent nichts Füglicheres thun können, als die Frage zu stellen: ob die Wirkung des verletzenden Instruments nicht durch individuelle Körperbeschaffenheit, insbesondere des Kopfes, eine grössere Intensität erhalten habe u. s. w.?

Die Erfordernisse, welche Schriftsteller der gerichtlichen Medicin, wie Henke (Lehrb. der ger. Med. §. 47) für die legale Form und Gültigkeit einer gerichtlich-medicinischen Untersuchung statuiren, sind nicht stichhaltig; so kann die Beeidigung des Gerichtsarztes nur in so ferne gefordert werden, als sie das Gesetz vorschreibt; gewisse Thatsachen kann der Gerichtsarzt wahrgenommen haben, ehe Requisition des Gerichtes zur Beobachtung derselben nur eintreffen konnte; die vorherige Bestimmung des Tages und Ortes der Untersuchung ist häufig gar nicht möglich. — Eben so wenig ist der Gerichtsarzt, wie Henke meint, verbunden, bei solchen gerichtlich-medicinischen Untersuchungen, wobei Gerichtspersonen anwesend sind, diese auf alles Merkwürdige aufmerksam zu machen, und ihnen die Bedeutung der wichtigeren Erscheinungen, so viel als möglich, begreiflich zu machen. Zur Glaubwürdigkeit kann dieses nichts beitragen und die einem solchen Augenschein anwohnenden Gerichtspersonen sind nicht selbst Richter über das begangene Verbrechen. Erläuterungen, die während dem Untersuchungsacte von dem Inquirenten gefordert werden, wird der Gerichtsarzt stets geben. Bei der Annahme aber, dass der Untersuchungsrichter Alles leiten müsse, wäre es ein Widerspruch, von dem Gerichtsarzte zu fordern, dass er auf alles Erhebliche aufmerksam mache!

§. 52.

In denjenigen Staaten, wo ein geregeltes Processverfahren in Strafsachen besteht, fehlt nicht eine besondere Instruction für das gerichtsärztliche Verfahren, — eine Legal- oder Obductions-Ordnung (Wundschau-Ordnung), worin die Bestimmungen enthalten sind, was bei gerichtsärztlichen Fällen zum Behufe der Vollständigkeit der Untersuchung und zur Wahrung der gesetzlichen Formen im Allgemeinen und Besondern zu beobachten und nach welcher Ordnung zu verfahren ist. Sie enthält auch die den Gerichtsärzten für einzelne bezeichnete Fälle vorzulegenden Fragen, ohne aber das im individuellen Falle nöthig werdende weitere Frage-Recht des Richters zu beschränken. Wo übrigens solche allgemeine Instructionen nicht bestehen, da hat der Untersuchungsrichter den Gerichtsarzt darüber zu instruiren, was er im vorliegenden Falle im Interesse der Rechtspflege zu wissen verlangt und die zu beantwortenden Fragen vorzulegen.

§. 53.

Wenn berücksichtiget wird, dass von der vollständigen und ge-

nauen Erhebung aller Thatsachen, die im concreten Falle einflussreich sein können, die Möglichkeit eines den Forderungen der Rechtspflege entsprechenden Gutachtens abhängig ist, so fällt das Practische solcher Obductions-Ordnungen leicht in die Augen. Ist ein ungenügendes Gutachten von dem geringeren Grade der persönlichen Fachbildung oder den geringen Fähigkeiten des Gerichtsarztes herbeigeführt, so lässt sich der Fehler durch ein weiteres Gutachten entsprechend verbessern, wenn nur ein vollständiger Erfund der Untersuchung vorliegt; letzterer ist in der Regel aber nicht mehr zu vervollständigen oder zu corrigiren.

§. 54.

Ueber jede gerichtlich-medicinische Untersuchung ist ein Protocoll zu führen, worin nebst den Ergebnissen der Untersuchung Alles aufgezeichnet wird, was auf dieselbe von Einfluss war. Das Protocoll, so weit es Gegenstände betrifft, die der Gerichtsarzt wahrzunehmen hat, ist durch diesen zu dictiren, weil er für die Richtigkeit der Aufnahme und der Darstellung allein verantwortlich sein kann. In der Darstellung des Erfunds im Protocoll herrsche eine practische Ordnung, Klarheit, Präcision und Deutlichkeit; *Termini technici* sind nicht bloss in der gelehrten, sondern auch in der deutschen Sprache durch Parenthesen zu geben. Jede einzelne Thatsache enthalte zur Bezeichnung eine Nummer. Eigentliche Urtheile darf das Protocoll nicht enthalten. Wenn immer möglich, so werde das Ergebniss der Untersuchung an Ort und Stelle zu Protocoll genommen; ist dies nicht thunlich, so müssen die Bestimmungsgründe für die Abweichung angegeben werden. In solchen Fällen notirt sich der dictirende Gerichtsarzt Alles zu Papier. Was den Umfang der Untersuchung betrifft, so ist der Gerichtsarzt berechtigt, Alles zu untersuchen und aufzunehmen, was er für den vorliegenden Fall für einflussreich hält, und der Richter darf ihn darin in keiner Weise beschränken; eben so wenig darf ihm die Zeit begränzt werden, innerhalb welcher er seine Untersuchung zu vollenden hat. Ueberdies hat das Gericht alle diejenigen Hindernisse zu entfernen, welche etwa der gerichtsärztlichen Untersuchung in den Weg treten. Das Erfundsprotocoll wird von allen gerichtsärztlichen Personen, die bei der Untersuchung thätig waren, unterzeichnet.

§. 55.

Die Aufnahme der Ergebnisse der gerichtsärztlichen Untersuchung in protocollarischer Form ist auch dann zweckmässig, wenn keine Gerichtspersonen der Untersuchung anwohnen. — Die Aufnahme

oder das Dictiren zu Protocoll ist Sache des ersten Gerichtsarztes (Physicus, Bezirksgerichtsarztes u. s. w.), während der zweite Gerichtsarzt (Land- oder Amtschirurg, Bezirksgerichts-Wundarzt etc.) bei Leichen die Section macht. Das Recht des dirrigirenden Gerichtsarztes, selbst einzelne wichtigere Theile zu seciren, kann nicht bestritten werden. Auch wenn andere Techniker, wie z. B. Chemiker zu einer Untersuchung beigezogen werden, leitet der erste Gerichtsarzt den ganzen Act des Verfahrens und nimmt das Protocoll darüber auf*).

Achtes Capitel.

Vom gerichtlich-medicinischen Gutachten.

§. 56.

Unter Gutachten — *Arbitrium* — versteht man überhaupt ein Urtheil, und *in Foro medico*, das durch ärztlich-naturwissenschaftliche Kenntnisse im Allgemeinen, und durch Fachbildung insbesondere, vermittelte Urtheil über das Dasein, die Beschaffenheit, die Möglichkeit, Wahrscheinlichkeit oder Gewissheit, sowie auch über den Zusammenhang und das Verhältniss von Thatsachen unter einander, zum Zwecke der Rechtspflege.

§. 57.

Jedes kunstgerechte schriftliche gerichtlich-medicinische Gutachten muss formell aus vier Hauptpunkten bestehen: 1) Der *Species facti (Visum repertum, Renunciatio, Relatio, Depositio)*; 2) der *Propositio*; 3) der *Comparatio* oder *Disquisitio*, und 4) dem eigentlichen und bestimmt ausgesprochenen gerichtlich-medicinischen Urtheile — *Judicium medico-forense.* Die Behandlung eines Gutachtens nach diesen vier Momenten beruht einerseits auf den Forderungen der Logik, anderseits leitet sie den Gerichtsarzt in der Wahl und Ordnung der Materien und ihrer Behandlung nach der concreten Anforderung der Rechtspflege.

§. 58.

Die *Species facti* ist die Summe aller derjenigen Thatsachen, welche im concreten Falle zur gründlichen Beantwortung der richterlichen Frage einflussreich sind und theils durch die gerichtsärztliche, theils durch die richterliche Untersuchung erhoben worden sind; sie bilden in ihrer zweckentsprechenden geordneten Totalität die Grund-

---

*) Vgl. oben §. 41.

lage des gerichtlich-medicinischen Urtheils. Unrichtig hat man diesen Theil der gutachtlichen Arbeit gewissermassen von ihr trennen wollen und *Visum Repertum* genannt. Letzteres ist aber strenge genommen, nur der eigentliche Inhalt des gerichtsärztlichen Erfundsprotocolles, welcher aus diesem geschöpft und in einer nach den Grundsätzen der Wissenschaft geordneten Darstellung gegeben wird. Als solches kann es aber nur einen Theil der Grundlage des gerichtlich-medicinischen Urtheiles bilden, weil dieses häufig auch auf Ergebnisse der richterlichen Untersuchung gestützt werden muss und nie ohne Rücksicht auf Anschauung des Falles in seiner Totalität gegeben werden soll. Richtiger bezeichnet man daher die Grundlage des Gutachtens mit *Species facti*, deren Aufstellung der Gerichtsarzt in grösseren und wichtigeren Gutachten eine kurze geschichtliche Einleitung vorausschicken kann.

§. 59.

Die *Propositio* enthält die eigentliche Aufgabe des Gerichtsarztes für den concreten Fall, und ist mit der richterlichen Frage gegeben und in dieser enthalten. Je nach der Beschaffenheit des Falles kann die richterliche Frage eine einfache oder zusammengesetzte, oder es können mehrere solcher Fragen sein; immer müssen die Fragen bestimmt und klar sein, und es liegt im Interesse und in der Aufgabe des Richters, dass er dafür sorge, damit in der Frage Alles enthalten sei, was zur rechtlichen Beurtheilung der Sache erforderlich ist. Selbst wenn das Gesetz für gewisse Straffälle allgemeine, und stets zu beantwortende Fragen für den Gerichtsarzt aufgestellt hat, so soll der Richter nicht blosse Begutachtung fordern, sondern die zu beantwortenden Fragen jedesmal aufstellen, oder wenigstens den Gerichtsarzt auf die vom Gesetze bestimmte Frage hinweisen, die hier in Anwendung kommt. An solche Fragen hat sich der Gerichtsarzt strenge zu halten und wenn er sie fehlerhaft, lückenhaft oder dunkel findet, so ist er nicht bloss berechtigt, sondern verpflichtet, Ergänzung oder Erläuterung zu verlangen; nie aber steht es ihm zu, die richterliche Frage zu corrigiren oder zu tadeln. Das aber ist ihm wohl gestattet, dass er bei der Disquisition eine complicirte Frage zum Behufe der Klarheit und Gründlichkeit der Untersuchung und Beurtheilung des Verhältnisses zwischen *Species facti* und Propositio, in seine wesentlichen Theile zerlege, wo sie aber im Endergebnisse der wissenschaftlichen Untersuchung, doch wieder in ihrer ursprünglich gegebenen Form beantwortet wird.

§. 60.

Die Disquisitio untersucht und beurtheilt das Verhältniss der

Thatsachen des vorliegenden Falles — den Inhalt der *Species facti* — untereinander und zu der richerlichen Frage als Aufgabe, und ist desshalb unstreitig der wichtigste, aber nach Umständen auch schwierigste Theil der gerichtsärztlichen Arbeit, dessen Gelingen von der Quantität und Qualität der wissenschaftlichen Kenntnisse des Gerichtsarztes und der richtigen Anwendung derselben auf den vorliegenden Fall abhängt. Nur in den Acten enthaltene Thatsachen dürfen neben denen der Untersuchung benützt und zu Grunde gelegt werden. Fern von Hypothesen und Theorien gehe hiebei der Gerichtsarzt immer an der Hand nüchterner Erfahrung, vermeide gelehrten Schwulst und gelehrte Deductionen, er bestrebe sich, auch dem Richter verständlich zu werden und bei einer bündigen Kürze, indem er die Hauptsachen nicht zu breit schlägt, verirre er sich nicht in Nebensachen, und am wenigsten in das richterliche Gebiet, wozu besonders bei angehenden Gerichtsärzten gerne Versuchung vorliegt.

§. 61.

Das gerichtsärztliche Urtheil — *Judicium medico-forense* — ist der aus der Species facti unter Bedingung der Propositio und mittelst der wissenschaftlichen Disquisition abgeleitete Schluss, welcher als kurz gefasste aber vollständige, klare und präcise Antwort auf die richterliche Frage erscheint, wobei jedoch der Fall immer concret und nie abstract zu behandeln ist.

§. 62.

Das schriftliche Gutachten wird einfach von den Gerichtsärzten unterzeichnet, die dasselbe angefertigt haben. Die Versicherung gewissenhafter Prüfung u. s. w., ist ebenso überflüssig, als die Beidrückung von Sigillen. Das Gutachten kann hierdurch nicht mehr Glaubwürdigkeit erhalten.

Anmerk. Das bezeichnete formelle Verfahren bei Abfassung gerichtlich-medicinischer Gutachten halte ich als das am meisten practische, und besonders angehenden Gerichtsärzten als das empfehlungswertheste. Der geübtere Gerichtsarzt mag es in manchen Fällen vielleicht vorziehen, der richterlichen Frage gleich die bestimmte Antwort als *Judicium medico-forense* folgen zu lassen und diesem dann erst die Gründe dafür anzufügen.

§. 63.

Wo mehrere Gerichtsärzte bei einem Gutachten mitwirken, können abweichende Ansichten in Separat-Gutachten geltend gemacht werden. Es sind hiebei immer die Gründe anzugeben, aus denen die abweichende Ansicht hervorgegangen ist. Dieselben erfor-

dern ganz besonders eine ruhige, kalte, rein objective Haltung, so dass der Richter schon aus der Form der Darstellung die Präsumtion gewinnt, dass es dem Dissidenten nur um die Wahrheit in der Sache zu thun war. Eine bündige Kürze wird diese günstige Ansicht zu unterstützen geeignet sein.

§. 64.

Obergutachten — *Superarbitrium* — nennt man dasjenige gerichtsärztliche Urtheil, welches über ein als unklar oder unzureichend befundenes Gutachten auf richterlichen Antrag, oder bei einem gesetzlich angeordneten Instanzenzug, durch die obergerichtsärztliche Stelle, welcher die Revision des erstinstanzlichen Gutachtens obliegt, immer erstattet wird. In letzterem Falle erfolgt nicht immer abweichende Ansicht. Das Obergutachten hat die Aufgabe einer gründlichen Prüfung und Kritik des vorgelegten Gutachtens in formeller und materieller Rücksicht, was aber nicht in gelehrte Discussion oder verletzenden Streit gegen die Aussteller des Gutachtens ausarten darf. Die Haltung sei desshalb eine ernste, ruhige, würdige und streng wissenschaftliche, welche die etwaige unrichtige Ansicht gründlich widerlegt und dagegen die für richtig gehaltene Ansicht mit den zureichenden Gründen nach dem Bedürfnisse des Richters darlegt. Zur Oberbegutachtung gehören anerkannt allseitig wissenschaftlich gebildete Männer, die sich zugleich als tüchtige gerichtsärztliche Practiker bewährt haben.

§. 65.

Aus der Verpflichtung des Gerichtsarztes, die richterliche Frage bestimmt zu beantworten, darf aber nicht die Folgerung gezogen werden, dass die Frage überhaupt beantwortet werden muss. Die Wissenschaft vermag nicht immer die geforderte Auskunft zu ertheilen, oft an die Stelle der Gewissheit nur Wahrscheinlichkeit zu stellen, oder auch nur die Möglichkeit einer Thatsache oder eines Vorganges darzuthun. Der verständige Richter wird sich, wenn das Gutachten sonst den formellen Bedingungen entspricht und die gesetzlichen Wege und Hilfsmittel in der Erhebung von Gutachten erschöpft sind, mit dem Ausspruche begnügen, und nicht etwa durch Zudringlichkeit den Gerichtsarzt zum Lügen nöthigen wollen. Ein Gutachten, welches nur Wahrscheinlichkeit oder Möglichkeit zu geben, oder auch negativ die Wahrscheinlichkeit und Möglichkeit in Abrede zu stellen vermag, kann übrigens für den Richter immer noch grossen Werth haben *).

---

*) Vgl. Gönner's und Schmidtlein's Jahrbücher der Rechtspflege und

§. 66.

Für die Art der Beurtheilung bleibt in allen gerichtsärztlichen Fällen, wie die Fragen des Richters immer lauten mögen, unverrückbare Regel, die Beurtheilung nie *in Abstracto,* sondern stets *in Concreto* eintreten zu lassen. Es ist diese Regel für den practischen Werth der gerichtlichen Medicin eine der wichtigsten Errungenschaften der neueren Zeit, deren Nichtkenntniss früher bei den Gerichten so grosses Unheil zur Folge hatte und oft die gerichtliche Medicin in schlimmes Licht setzte.

§. 67.

Die Kunst, brauchbare und den Grundsätzen der gerichtlichen Medicin entsprechende Gutachten zu fertigen, lernt man nicht bloss aus der Theorie und aus dem Studium der Lehr- und Handbücher der gerichtlichen Medicin, sondern durch gute practische Anleitung, durch fortgesetzte Selbstübung und das Lesen von Mustergutachten anerkannter Meister ihrer Kunst, so wie durch Vertrautmachen mit der einschlägigen positiven Gesetzgebung des Landes, in welchem man die gerichtliche Medicin ausübt.

§. 68.

Die Veranlassung zur Erstattung eines gerichtlich-medicinischen Gutachtens geht im Strafprocesse immer von richterlicher Seite aus. Der vom Staate angestellte Gerichtsarzt kann verpflichtet werden, dasselbe immer zu erstatten, wenn ihm folgende Bedingungen gewährt sind: 1) Ein angemessener Termin, der sich in dringenden Fällen vorzugsweise nach dem Umfange und der Wichtigkeit des Falles richtet, wobei sich der Richter mit dem Gerichtsarzte zu benehmen hat, ihm aber nicht einseitig den Zeitraum nach Stunden vorschreiben soll. 2) Vollständige Acten-Einsicht und, wenn es eine Verhandlung vor dem Schwurgerichte betrifft, Anwohnung derselben, so weit es der Gerichtsarzt für nöthig erachtet. 3) Verständliche und klare Fragestellung. 4) Die Befugniss, von gewissen factischen Verhältnissen, insoferne sie noch vorhanden sind, Einsicht zu nehmen, und 5) sich über dunkle oder lückenhafte Puncte durch richterliche Einvernahme von Zeugen u. dgl. Aufklärung und Ergänzung zu verschaffen*).

Gesetzgebung im Königr. Baiern. Bd. II. S. 347. — Anmerk. z. Baierschen Strafgesetzbuch. Bd. 2. S. 12. —

*) Vgl. meinen Aufsatz: Kann der Arzt oder Gerichtsarzt verweigern, in einem Untersuchungsfalle Gutachten abzugeben? In den Annalen der Staatsarzneik. Bd. IX. S. 286. —

Sind oder werden ihm diese Bedingungen nicht erfüllt, so kann er sich aus Gründen der Wissenschaft berechtigt erklären, die Abgabe des Gutachtens zu verweigern.

Anmerk. Ob dem gerichtlichen Arzte die unbedingte Acteneinsicht zum Behufe seiner Untersuchung und seines Gutachtens zu gewähren sei, darüber haben sehr differente Ansichten zwischen den Juristen und Aerzten geherrscht und sind noch nicht ganz beseitigt. Die Competenz, hierüber abzusprechen, muss dem Gerichtsarzte als Sachverständigem zustehen; er allein kann und muss wissen, was und welche Mittel er zur Erfüllung seiner Aufgabe bedarf. Die Besorgniss, dass sein Urtheil durch Kenntniss verschiedener, in den Acten enthaltenen Thatsachen, Zeugenaussagen u. s. w. bestochen oder irregeleitet werden könnte, ignorirt oder verkennt die wissenschaftliche Selbstständigkeit und Urtheilsfähigkeit des Gerichtsarztes und riecht überhaupt mehr nach policeilicher Bevormundung, als sie Zeugniss giebt von gründlicher Kenntniss der gerichtlich-medicinischen Wissenschaft. Zu Misstrauen wegen Geheimhaltung des Acten-Inhaltes ist gewiss kein Grund vorhanden. Jeder Gerichtsarzt von Erfahrung weiss aber dagegen, welche Sicherheit er in seiner Arbeit erlangt, und welchen Schutz vor Irrthum es ihm gewährt, wenn er durch die genommene Acteneinsicht, oder durch die Anwohnung bei der mündlichen Verhandlung, den fraglichen Fall in seiner Totalität und Individualität angeschaut hat. — Bei uns — in Baden — erhalten die Gerichtsärzte vollständige Acten-Einsicht, und es ist mir hievon noch kein Nachtheil bekannt geworden. Dringend aber rathe ich jedem Gerichtsarzte, der seine Reputation und sein Gewissen rein erhalten will, jedes Gutachten zu verweigern, wo man ihm die geforderte Acten-Einsicht oder die Anwohnung bei der mündlichen Verhandlung verweigert. Die Gerichtspraxis hat in Baden, zur grossen Befriedigung, die Anwohnung der gerichtsärztlichen Sachverständigen bei der öffentlichen Verhandlung in den Schwurgerichtssitzungen nicht beschränkt, und ich freue mich, der Intelligenz unserer Gesetzgeber und Richter, im wohlverstandenem Interesse der Sache, hier meine aufrichtige Anerkennung aussprechen zu können, so sehr ich anderseits mich nicht enthalten kann, meinen Tadel über die bezügliche Einrichtung anderer Länder auszusprechen, wie namentlich in Baiern.

Sind die vom Richter gestellten Fragen unklar oder unverständlich, so ist der Gerichtsarzt nicht befugt, dieselben abzuändern oder nach seiner vermeintlich bessern Ansicht zu corrigiren; vielmehr hat er die Verpflichtung, Erläuterung oder klare Fragenstellung zu verlangen, und erst dann, wenn dieses verweigert oder nicht nach Bedürfniss gewährt würde, könnte er die Abgabe seines Gutachtens verweigern.

§. 69.

Das Recht und die Pflicht der Prüfung des gerichtsärztlichen Gutachtens durch den Inquirenten und Richter kann im Strafprocesse nicht in Abrede gestellt werden, in soferne es sich auf folgende Gesichtspuncte beschränkt: 1) ob die zu Grunde gelegten Thatsachen actenmässig richtig sind, oder 2) ob die darauf gebaute Schlussziehung a) logisch (d. h. formell richtig), b) klar

und fasslich, c) präcis und so dargestellt ist, dass die richterliche Frage unzweideutig beantwortet oder als unlösbar erklärt ist.

Anmerk. Jedes Urtheil des Richters über das gerichtsärztliche Gutachten für Anmassung zu erklären, ist ebenso einseitig, als dem Richter eine unbegränzte Prüfung desselben einräumen zu wollen. Unbestreitbar obliegt es schon dem Richter, die persönliche Glaubwürdigkeit und Unparteilichkeit der Sachverständigen nach den Grundsätzen seiner Wissenschaft und den positiv gesetzlichen Bestimmungen zu prüfen. Sodann kann es wieder nicht zweifelhaft sein, dass es dem Richter zwar nicht zustehe, sich in das Materielle und *resp.* Technische des Gutachtens einzumischen; aber es ist nun einmal Thatsache der Erfahrung, die auch der Jurist kennt, dass es mitunter Gerichtsärzte von geringen Fähigkeiten, und Gutachten von elendem materiellen Gehalte gibt. Unter diesen Umständen dem Richter alle Wege abschneiden zu wollen, durch die er wenigstens eine Bürgschaft für den materiellen Werth des Gutachtens erhalten könnte, wäre in der That zu viel verlangt. Darüber kann und soll daher der Richter urtheilen, ob das Gutachten an Unvollständigkeit oder Unklarheit leide, was dann immer einen Schluss auf geringen materiellen Werth zulässt. Als unvollständig ist aber ein Gutachten immerhin anzusehen, wenn es keine Gründe enthält, oder die gestellten Fragen nur theilweise beantwortet. Unklar und formell unrichtig ist es, wenn es solche Resultate aufstellt, aus denen sich keine zutreffenden Antworten auf die gegebenen Fragen herleiten lassen; wenn es Fragen beantwortet, welche gar nicht gestellt sind; oder von einer falschen Auffassung der Fragen ausgeht, und daher der Beantwortung eine verkehrte Richtung gibt; wenn es Widersprüche enthält. Hat sich der Jurist so weit als möglich mit der gerichtlichen Medicin vertraut gemacht, so wird er gerade am wenigsten seine Competenz in der Prüfung des gerichtsärztlichen Gutachtens überschreiten und selbst, ohne den Vorwurf der Anmassung auf sich zu laden, bei schlechter materieller Behandlung desselben, Veranlassung, zwar nicht zum eigenen Tadel, wohl aber zur Einholung eines Obergutachtens finden können.

§. 70.

Ist das gerichtsärztliche Gutachten vollständig, ist es klar und bestimmt, logisch geordnet und mit den actenmässigen Thatsachen im Einklange, so darf demselben volle Glaubwürdigkeit geschenkt werden; ja es muss sogar jeder Richter, der Rechtsgelehrte wie der Geschworene, letzterer wenigstens formell, daran gebunden sein, wenn man mit dem Beweise durch Sachverständige nicht eiteles Spiel treiben und die Gerechtigkeit nicht von der Willkühr, oder sogar vom selbstverschuldeten Mangel an Einsicht abhängig machen, und sie im Widerspruche mit den Ideen des Rechts und der Sittlichkeit zu Grabe tragen will. Damit soll aber nicht gesagt sein, dass den Richter in allen Fällen ein solches formell richtiges Gutachten befridigen müsse. Da er den wissenschaftlichen Gehalt und die Richtigkeit der concret in Anwendung gebrachten wissenschaftlichen Grundsätze nicht zu be-

urtheilen vermag, so geht gerade daraus für ihn ein Recht und sogar eine Pflicht hervor, in allen schweren oder wichtigen Straffällen das Gutachten durch eine höhere technische Behörde einer weitern wissenschaftlichen Prüfung zu unterstellen. Zeigt sich dann auch hiebei Uebereinstimmung der verschiedenen Techniker, so wird dies nur geeignet sein, dem Richter, oder den mit dem Strafprocesse betheiligten Personen überhaupt, eine werthvolle Bürgschaft für die gründliche wissenschaftliche Prüfung und für die mögliche materielle Wahrheit des Gutachtens zu bieten.

§. 71.

Entspricht das erstinstanzliche Gutachten den im vorigen §. aufgestellten Anforderungen nicht, kann der Richter somit aus dem Gutachten kein sachdienliches tadelfreies Material gewinnen, so kann es nicht in dem blossen Ermessen, oder in der Willkühr des Richters liegen, ein weiteres Gutachten (Obergutachten) einzuholen, sondern es muss ihm dies vom Gesetze aus zur Pflicht gemacht werden, und wird in allen Fällen nöthig, wo der Richter Zweifel und Bedenklichkeiten, die aber immer namhaft zu machen sind, hegen sollte. Sollte das Obergutachten die gewünschte Auskunft nicht geben können, so ist der Richter wohl berechtigt, das *„non liquet“* auszusprechen; nie aber kann es ohne Gefahr von Verletzung der Gerechtigkeit geschehen, dass die Richter, in der Voruntersuchung wenigstens, von mehreren gerichtsärztlichen Urtheilen dasjenige nach eigenem Ermessen auswählen, welches ihnen das richtigste zu sein scheint; denn auf diese Weise würde sich ja der Richter als Superarbitrant über den Sachverständigen stellen, was ebenso sehr im Widerspruche mit der Natur des Beweises durch Sachverständige, als der richterlichen Competenz wäre.

§. 72.

Da es in der Natur des Schwurgerichtes liegt, dass der Geschworne keiner Beweistheorie folgen kann, so darf er auch nicht an den Inhalt oder den Ausspruch eines gerichtsärztlichen Gutachtens gebunden werden. Von der Gesetzgebung aber ist zu fordern, dass sie die Anordnung trifft, um für die Verhandlungen vor dem Schwurgerichte vollständige, begründete, klare, und der Höhe der Wissenschaft entsprechende gerichtlich-medicinische Gutachten zu erhalten, womit für die richtige und wahrheitsgemässe Ueberzeugung des Geschwornen wenigstens das möglichste Mittel gegeben und dem Irrthum ebenso der Weg abgeschnitten ist.

Anmerk. Eine andere Ansicht, sagt Mittermaier (Lehre v. Beweise. S. 192.), hat der Beweis durch Sachverständige nach den Gesetzgebungen, wel-

che auf Oeffentlichkeit beruhen. Nach dem englischen Strafprocesse kommt die Beiziehung von Sachverständigen vorzüglich bei der Untersuchung vor, welche von dem *Coroner* nach dem Tode einer Person veranstaltet wird, um die Todesursache herzustellen. Die englische Praxis kennt in Fällen dieser Art die Beiziehung von Aerzten, nach deren Gutachten der Ausspruch des *Coroners* ausfällt. Dies genügt aber nur zur Begründung der Voruntersuchung, in der öffentlichen Hauptuntersuchung sind es die Geschwornen, welche nach den ihnen vorgelegten Beweisen das Urtheil fällen. Die Vorrufung von Sachverständigen, z. B. wegen Tödtlichkeit der Wunden, wegen Kindermords etc. wird hier wichtig; diese Sachverständigen aber werden nur wie Zeugen in die Sitzung geladen und dort vernommen. Da die Geschwornen nicht schuldig sind, einer gesetzlichen Beweistheorie zu folgen, so hängt es auch nur von ihnen ab, welchen Werth sie auf die Aussagen der Sachverständigen legen wollen, obwohl der Ernst, mit welchem der englische Geschworne die Beweise prüft und nach dem Resultate derselben entscheidet, nicht leicht gestattet, dass sich die Geschwornen über die Aussage eines nicht sonst als unglaubwürdig dargestellten Sachverständigen hinwegsetzen. Uebrigens steht die gerichtliche Medicin in England in hohem Ansehen.

Der französische Strafprocess betrachtet die Sachverständigen auf die nämliche Weise; sie werden in die Sitzung wie Zeugen vorgeladen und vernommen, und die Geschwornen können nun entscheiden, in wie ferne sie ihrem Gutachten trauen wollen; daher freilich oft nach tagelangen ärztlichen Discussionen, deren Gewicht die Geschwornen nicht beurtheilen können, die Jury beliebig eine Meinung, die ihr gefällt, herausnimmt, und darnach entscheidet. (Treffliche Justiz!). In der Voruntersuchung wird dagegen die Beiziehung von Sachverständigen auf ähnliche Weise, wie im deutschen Inquisitionsprocesse angeordnet; das Gesetz ist aber sehr ungenügend. Leider wird hier schon in vielen Fällen von dem Staatsprocurator, der als öffentlicher Ankläger handelt, die Beiziehung der Schverständigen veranlasst, und der Leichtsinn, mit welchem man gewöhnlich in Frankreich den Thatbestand herstellt, bewirkt, dass auch diese technische Wahrnehmung sehr oberflächlich und ungenügend geschicht. Genauere Vorschriften enthält das Gesetz nicht; die französischen Juristen beachten zu wenig den Einfluss der gerichtlichen Medicin, daher der Beamte auch gar nicht geeignet ist, die technische Beobachtung gehörig zu überwachen und auf vollständige Begutachtung zu dringen, und das Uebel wird noch grösser dadurch, dass das Gesetz nicht einmal mit den Eigenschaften der beizuziehenden Sachverständigen es sehr genau nimmt, was schon aus Art. 44. des *Cod. pen.* hervorgeht, nach welchem *Officiers de santé* beigezogen werden sollen, — Leute, die in technischer Bildung weit unter den deutschen Barbieren stehen.

§. 73.

Das gerichtsärztliche Gutachten, welches vor dem Schwurgerichte und mündlich abzugeben ist, muss eine den hier bestehenden Verhältnissen anpassende Einrichtung haben. Die logische Anordnung des Ganzen wird nicht ausgeschlossen, nur sei der

Vortrag so eingerichtet, dass er für Jeden der Betheiligten verständlich ist. Diese Aufgabe ist gar nicht leicht zu lösen und setzt ausser Uebung noch besondere Anlagen zum mündlichen Vortrage voraus. Die Richter werden ganz im Interesse einer guten Rechtspflege handeln, wenn sie auf diese besondere Befähigung des Gerichtsarztes vorzüglich Rücksicht nehmen.

§. 74.

Bei Gutachten vor dem Schwurgerichte fasse der Gerichtsarzt den wesentlichen Inhalt des Obductions-Protocolls (wo ein solches vorliegt), oder den der gerichtsärztlichen Untersuchung überhaupt, kurz, bündig und klar zusammen und trage denselben in einer, dem Laien möglichst verständlichen Weise vor. Diese Aufgabe ist eine schwierige, aber doch nicht unmögliche; in ihrer glücklichen Lösung liegt aber ein Schwerpunkt für die befriedigende Wirksamkeit der Schwurgerichte, so wie für das Ansehen und den Werth der gerichtlichen Medicin. Die Disquisitio sei eben so kurz, aber vollständig und möglichst verständlich, gelehrte und Controversfragen vermeidend, sich auf thatsächliche Gründe der vorliegenden Untersuchung stützend, wobei aber das s. g. Wiederkauen und Wiederholen von Facta vermieden werde. Immer müssen dabei die für das Verständniss der Geschwornen und Richter nöthig scheinenden Erläuterungen gegeben werden. Wer sich der Lösung dieser Aufgabe nicht gewachsen fühlt, oder das sich Verständlichmachen gegenüber den Geschwornen für unnöthig hält, der beschränke sich lediglich auf das summarische *Judicium medico-forense,* als Antwort auf die vom Schwurgerichts-Präsidenten gestellten Fragen, weil jedes gelehrte Verhandeln hier, wo es sich nur um Anwendung der Wissenschaft, und von beizubringender Ueberzeugung der stattgehabten richtigen Anwendung derselben handelt, als nutzloser Zeitaufwand erscheint. Auch eine Discussion zwischen den differirenden Sachverständigen darf sich nicht in der Form eines gelehrten Streites bewegen, sondern die entgegenstehenden Ansichten müssen vorzugsweise auf den Grund der vorliegenden Thatsachen, mit anerkannter, nicht spitzfindiger oder der Bestreitung noch unterliegender, wissenschaftlicher Grundsätze, vertheidigt oder bekämpft werden. Blosse wissenschaftliche Meinungen oder Autoritäten für dieselben, führe man desshalb nie zur Begründung vor. Je gelehrter und spitzfindiger ein Streit ist, desto weniger wird er auf die Geschwornen günstigen Eindruck machen, und desto weniger wird sich der Geschworne bestimmt fühlen, dem einen oder dem anderen gerichtsärztlichen Ausspruche Vertrauen zu schenken. Dem rechthaberischen oder aus Eitelkeit

Streitenden, sowie dem breiten und gelehrten Schwätzer setze der Gerichtsarzt kalt, kurz und bündig seine Gründe für die Lösung der Hauptfrage entgegen, um die es sich handelt, und überlasse dann ruhig das Urtheil dem Gerichte. Hinsichtlich des *Judicii medico-forensis* gilt das oben §. 61 schon Gesagte.

Anmerk. Es ist schon wiederholt in Anfrage gestellt und beantragt worden, da, wo mehrere gerichtsärztliche Sachverständige bei einer Schwurgerichtsverhandlung erscheinen, aus denselben eine Art Jury zur Entscheidung der gerichtsärztlichen Frage zu bilden. Viele und erhebliche Gründe sprechen für die Zweckmässigkeit einer solchen Einrichtung, allein die Ausführung bietet auch wieder ihre Schwierigkeiten, und die grösten liegen in den möglichen verschiedenen Subjectivitäten der Gerichtsärzte selbst. Wo die Gesetzgebung den nöthigen Spielraum einräumt, um Versuche mit dieser Einrichtung zu machen, müssen erst künftige Beobachtungen in der Praxis über die Ausführbarkeit im Allgemeinen und über die Nützlichkeit und Zweckmässigkeit entscheiden.

§. 75.

Zwischen einem gerichtsärztlichen Gutachten im Strafprocesse und einem solchen im Civilprocesse besteht ein grosser Unterschied, nicht aber nach seinem Inhalte, sondern nach seiner Veranlassung, seinem Zwecke und seiner Wirkung. Im Civilverfahren wird ein Gutachten des Gerichtsarztes nur dann erhoben, wenn eine Partei durch die Nachweisung, dass irgend eine Sache eine gewisse Eigenschaft habe oder nicht, irgend eine Leistung von einem Andern zu erlangen, oder sich irgend einer Verpflichtung zu entschlagen sucht. Die Veranlassung dieses Gutachtens ist daher das Einschreiten der Partei; dessen Zweck: der Partei als Beweismittel zu dienen; dessen Wirkung: — in dem Falle, als das Gutachten dasjenige sagt, was die Partei beweisen soll und es sonst die in der Gerichtsordnung vorgeschriebenen Eigenschaften hat — als Beweismittel vor dem Richter zu dienen*).

§. 76.

Der Richter erkennt dabei keine andere Obliegenheit, als zu prüfen, ob das Gutachten wirklich das Nämliche sagt, was es nach der Behauptung des Beweisführers sagen soll, wenn der Gegner gegen dessen formelle Eigenschaft keine gültigen Einwendungen vorgebracht hat. Dasjenige, was im Strafprocesse von höchster Wichtigkeit ist, ob das Gutachten durch gewisse formelle Eigenschaften Bürgschaft für die Wahrheit des materiellen Gehalts gibt, kümmert den

*) Vgl. Fr. v. Ney, gerichtliche Arzneikunde. Wien, 1847 Bd. I. S. 2. —

Richter hier gar nicht, er sucht überhaupt gar keine Ueberzeugung zu gewinnen, ob der Inhalt des Gutachtens wahr sei, oder nicht, dies berührt vielmehr nur die betreffende Partei, welche, wenn sie will, einen Gegenbeweis liefern, und sich dadurch gegen die Folgen, welche die Unwahrheit des Gutachtens für sie haben könnte, schützen kann.

§. 77.

Wenn im Civilprocesse eine Partei den Gegenbeweis unterlässt, oder ihn nicht genügend liefert, so bleibt das Gutachten für den Richter bindend, und er muss, selbst in dem Falle, wo er von der Widersinnigkeit des Gutachtens überzeugt ist, ja sogar im Stande wäre, selbst den Beweis der Unwahrheit des Inhalts zu liefern, gerade so urtheilen, wie das Gutachten nach seinem vorliegenden Inhalte, und wie wenn dieser wahr wäre, es bedingt.

§. 78.

Dem Nichtjuristen kommt dies nun oft sonderbar vor, aber es ist durchaus nothwendig, denn die Parteien führen unter einander, und nicht mit dem Richter Process; die Parteien sind daher schuldig, dem Richter ihre Beweise und Gegenbeweise vorzulegen, deren Werth oder Unwerth der Richter nur nach den in der Gerichtsordnung vorgeschriebenen Formen beurtheilen kann. Sind bei einem Beweismittel die Formen in der Ordnung, so ist es Sache der Gegenpartei, die Unrichtigkeit des Inhalts, wenn sie kann, zu beweisen.

§. 79.

Um in Gutachten bei Civilprocessen den Zweck in rechtlicher Beziehung zu erreichen, ist es dem Gerichtsarzte noch mehr als im Strafprocesse nothwendig, genau den Sinn und die Worte des Gesetzes zu kennen. Vorzüglich gilt dies aber für das s. g. streitige Verfahren, bei dem der Richter gar nicht einmal einen Einfluss nehmen darf. Hier hat der gerichtliche Arzt Niemanden, welcher ihm zur Seite steht, als die Parteien, und einer von diesen Parteien ist gewöhnlich vielmehr daran gelegen, dass der Befund so ausfalle, dass sie den Process gewinne, als dass die objective Wahrheit an den Tag komme; es kann daher geschehen, dass es einer Partei gerade darum zu thun ist, dass das Gutachten in seinen Ausdrücken eine solche Wendung nehme, welche dem Gesetze, dessen Anwendung sie eben vermeiden will, nicht entsprechen, damit sie, welche die objective Wahrheit gegen sich hat, doch durch den Mangel im formellen Ausdrucke des Gutachtens den Processgewinne, oder wenigstens nicht verliere.

BESONDERER THEIL.

Erstes Capitel.

Von der Zeugungsfähigkeit.

§. 80.

Die früheren, auf Hypothesen und mystischen Ansichten beruhenden Theorien der Zeugung konnten für die gerichtliche Medicin nur nachtheilig einwirken. Die in neuerer Zeit befolgte richtigere Bearbeitung der Physiologie auf der Grundlage von Beobachtung und Erfahrung, mit Ausschluss einer unfruchtbaren philosophischen Speculation, hat bereits ihre reichen Früchte getragen, und wie vieles Dunkel auch noch zu erhellen sein mag, so viel bleibt gewiss, dass die neuere Physiologie eine reiche Quelle von Wahrheiten für die gerichtliche Medicin theils positiv, theils auch dadurch geworden ist, dass Irrthümer beseitigt worden sind.

§. 81.

Ob wir gleich im Besitze solcher Beobachtungen und Erfahrungen sind, die uns einen tiefgehenden Blick in den inneren organischen Vorgang der Zeugung gestatten, so ist es doch höchst schwierig, ja man darf wohl sagen, zur Zeit noch unmöglich, eine befriedigende Definition von Zeugung, im physiologischen Sinne, zu geben. Nichtsdestoweniger fordert aber die gerichtliche Medicin eine Definition, weil ohne einen festen Begriff von Zeugung, von der Fähigkeit und den physischen Bedingungen zu derselben *in Foro* nicht die Rede sein könnte.

§. 82.

Unter Zeugung verstehen wir, zum gerichtlich-medicinischen Zwecke, denjenigen Act und organischen Vorgang zwischen einem männlichen und weiblichen menschlichen Individuum, dessen Effect die Entstehung eines weitern menschlichen Individuums ist. Speciell

vermitteln die Zeugung zwei Momente: der Beischlaf und die Befruchtung.

§. 83.

Der Beischlaf — *Coitus, Cohabitatio* — besteht bei normalem Vollzuge in der Einführung des erigirten männlichen Gliedes in die weibliche Scheide, und in der hierauf erfolgenden Ejaculation des männlichen Saamens in die Vagina, und bisweilen in den äusseren Muttermund, welche Ejaculation in Folge geschlechtlicher psychischer Aufregung und durch Friction der Nerven des Penis stattfindet, indem sich in den die Saamenwege umlagernden gestreiften und glatten Muskelfasern lebhafte Reflexbewegungen einstellen.

§. 84.

Unter Befruchtung — *Foecundatio* — versteht man jenen Vorgang, wo in Folge geschlechtlicher Vereinigung des Mannes mit dem Weibe, der von jenem in die Geschlechtstheile des letztern entleerte Saame mit dem Ei in unmitelbare Berührung kommt und dieses belebt, d. h. in eine Thätigkeit versetzt, welche in der Regel die Entwickelung eines menschlichen Individuums zur Folge hat.

§. 85.

Die Zeugung setzt die Fähigkeit der zeugenden Individuen voraus, und diese Fähigkeit ist an gewisse körperliche und psychische Bedingungen geknüpft, deren Erforschung und Beurtheilung, hinsichtlich ihres thatsächlichen Verhaltens, Gegenstand der gerichtlich-medicinischen Thätigkeit werden kann.

Anmerk. In physiologischer Beziehung können wir als Bedingung der Conception betrachten: das Vorhandensein eines guten Saamens, für den wir aber keine verlässigen physischen Kriterien haben, von Seiten des Mannes, und die Entleerung desselben in die weiblichen Geschlechtstheile. Von Seiten des Weibes wird ein reifes, unverdorbenes, zum Austritte aus dem Eierstocke bereites, oder sich schon in der Tube befindliches Ei vorausgesetzt. Ei und Saame müssen bis zum Augenblicke der gegenseitigen Einwirkung in guter Beschaffenheit bleiben und die Wege offen stehen, auf welchem der Saame bis zum Ei vordringt, nämlich: aus der Scheide in den Uterus, und aus diesen in die Tuben. Unterstützend müssen hier höchst wahrscheinlich, den peristaltischen ähnliche, Bewegungen oder Thätigkeiten der weiblichen inneren Genitalien wirken, sowie auch die Absonderung schleimartiger Flüssigkeiten in der Scheide.

a. Männliches Geschlechtsvermögen.

§. 86.

Der Zeitpunkt der entwickelten Zeugungs- oder Ge-

schlechtsfähigkeit, bei normaler körperlicher und geistiger Bildung des Mannes, lässt sich nicht genau nach der äusseren Form des Körpers und des Alters bestimmen. Die physiologische Bedingung zur Zeugungsfähigkeit ist das Vorhandensein von Saamen in den Saamenbläschen, was man jedoch bei einer Untersuchung des Körpers nicht wahrnehmen kann. Der Zeitpunkt der beginnenden Geschlechtsreife fällt im Allgemeinen zwischen das fünfzehnte und achtzehnte Jahr und ist in der Regel von folgenden äusseren Erscheinungen begleitet: Tieferwerden der Stimme, Haare an den Geschlechtstheilen, krauserer Hodensack, derbe Hoden, Eintritt von nächtlichen Saamenergiessungen. Das Urtheil des Gerichtarztes kann bei Fällen unter 18 Jahren immer nur Anspruch auf Wahrscheinlichkeit, nie aber auf Gewissheit machen, und häufig wird sich gar kein bestimmtes Urtheil geben lassen.

Anmerk. Es ist hier nur von der Geschlechtsreife als Fähigkeit zur Zeugung im Allgemeinen die Rede, ohne Rücksicht, welchen rückwirkenden Einfluss etwa die fortdauernde Ausübung des Beischlafes für die Gesundheit des Individuums habe. Was die civilrechtliche Geschlechtsreife betrifft, so besteht sie, beim männlichen und beim weiblichen Geschlechte, ihrem Wesen nach in dem Vermögen des Menschen, bei der vollkommensten Selbsterhaltung sein Geschlecht fortzupflanzen. Hier kommen dann nicht bloss die körperlichen, sondern auch die geistigen Fähigkeiten in Anbetracht. — Wir haben Beispiele, wo so zu sagen noch im Alter der Kindheit sich Zeichen der Mannbarkeit zeigten (Vgl. Jäger, Vergleichung einiger durch Fettigkeit oder collosale Bildung ausgezeichneter Kinder und einiger Zwerge. Stuttgart, 1821.), wo namentlich schon im vierten Jahre Geschlechtstrieb, Aufrichtung der Ruthe und Saamenergiessung sich zeigte. (Vgl. gesammelte Fälle bei A. Mekel, Lehrb. d. ger. Med. Halle, 1821, und Masius, Handb. d. gerichtl. Arzneiw. Bd. I. Abth. 1. Stendal. 1821. p. 133. 153.; ferner in Harless rheinischen Jahrb. Bd. 1. Hft. 2. und in Gerson und Julius Magaz. d. ausl. Lit. Nov. Dec. 1821. S. 546). Klose (System der gerichtl. Physik. Breslau, 1818. S. 228.) bekam einen 7 Jahre alten Knaben in Untersuchung, der ein vierjähriges Mädchen genothzüchtigt hatte; auch erwähnt er (a. a. O. S. 250.) eines Falles, wo ein Mädchen von einem 9—10jährigen Knaben geschwängert worden sei (?).

Die Gesetzgebungen bestimmen bereits alle den Zeitpunkt, von wo an die Geschlechtsreife, sowohl beim männlichen als weiblichen Geschlechte, hinsichtlich der Ehestandsfähigkeit anzunehmen ist, so das preussische allgem. Landrecht (Thl. II. Tit. 1. §. 37.), die Badische Eheordnung u. a. m.

§. 87.

Noch weniger als der Eintritt der Zeugungsfähigkeit lässt sich der Zeitpunkt bestimmen, wo beim Manne die Zeugungsfähigkeit aufhört, ja wir haben gar keine verlässigen Criterien hiefür,

daher in dieser Hinsicht die gerichtsärztliche Untersuchung zu gar keinem Resultate führen kann, wenn wir auch gleich aus der Erfahrung wissen, dass das Geschlechtsvermögen im Allgemeinen in den höheren Jahren allmählig abnimmt und am Ende ganz erlischt.

Anmerk. Oft beginnt die Abnahme des Zeugungsvermögens schon gegen das fünfzigste Jahr, und erhält sich in anderen Fällen bis über das neunzigste hinaus. (Vgl. Haller, Vorles. über gerichtl. Arzneiwiss. Bd. I. Cap. 15. und die Zusätze hiezu. S. 394.). Mende (Handb. d. ger. Med. Thl. 4. S. 401.) beobachtete einen Fall, wo ein Mann, der in seiner Ehe neunzehn Kinder erzeugt hatte, dennoch im 89sten Jahre eine Jungfrau von 18 Jahren zum Beischlaf zwang, und sie schwängerte. Sie gebar einen gesunden und starken Knaben. Bekanntlich wurde der Engländer Parre in seinem 118ten Jahre gerichtlich des Ehebruches überwiesen.

Mit der Möglichkeit der Zeugungsfähigkeit im höheren Alter darf nicht verwechselt werden die habituelle Fähigkeit zum Beischlafe. Es kann ein betagter Mann wohl im Stande sein, ein und das andere Mal einen fruchtbaren Beischlaf zu vollziehen, nicht aber den ordentlichen Geschlechtstrieb seiner jüngeren Ehefrau zu befriedigen, da namentlich zur Berücksichtigung kommt, dass der Geschlechtstrieb älterer Leute durch besondere äussere Anlässe aufgeregt werden kann, woher es auch kommen mag, dass man häufig alte Männer in das Verbrechen der Nothzucht und der Knabenschändung fallen sieht. Was man von Stärkung und Auffrischung alter Männer durch den Beischlaf und Umgang mit jungen lebensfrischen Mädchen behauptet, ist Mystification und lässt sich durch den aussergewöhnlichen Reiz erklären, den diese jugendlichen Subjecte auf die noch nicht ganz erloschene Anlage zu Geschlechtsaufregungen alter Männer zu üben vermögen.

§. 88.

Ob einem körperlich gut entwickelten, zwischen dem Jünglings- und höheren Mannesalter stehenden gesunden Manne, dessen äussere Zeugungstheile eine normale Bildung und keine Krankheit wahrnehmen lassen, die Zeugungsfähigkeit *in Foro medico* zuerkannt werden müsse: ist eine noch unentschiedene Frage. Es kann im Allgemeinen bloss die Möglichkeit zugegeben, im concreten Falle aber bloss die Wahrscheinlichkeit ausgesprochen werden, da die Möglichkeit einer Zeugung auch von der geschlechtlichen Aufregung und der hierauf beruhenden Beiwohnung abhängt, diese aber nicht bloss von den körperlichen Fähigkeiten, sondern auch von psychischen Einwirkungen bedingt ist, wovon gleich die Sprache sein wird.

§. 89.

Die Ursachen, welche die Zeugungsfähigkeit eines Mannes aufzuheben vermögen, sind psychische und körperliche.

Anmerk. Die Unterscheidung der Ursachen in solche von Unfähigkeit zur Beiwohnung und in solche zur Befruchtung, halte ich nicht für practisch, da der Begriff der Beiwohnung ein verschiedener sein kann, und nach unseren wirklichen physiologischen Kenntnissen eine Befruchtung als möglich angenommen werden muss, wenn per Penis auch nicht in die Mutterscheide eingedrungen war, sondern, wenn nur männlicher Saame in die Scheide gelangte.

§. 90.

Unter den psychischen Ursachen verstehen wir keine solchen, die in einer Geistesstörung begründet sind, sondern die vielmehr eine Art Idiosyncrasie darstellen, oder von moralischen Gemüthsaffecten ausgehen. Hieher gehören: Abneigung gegen die Ehegattin ohne äussere Gründe, in Folge deren keine Geschlechtslust entsteht; Abneigung wegen eckelerregenden Fehlern, Gebrechen oder überhaupt Krankheitszuständen der Gattin; Hass gegen dieselbe; Misstrauen des Mannes in seine eigene Kraft, besonders, wenn er sich vorausgegangener geschlechtlicher Ausschweifungen und habituell gewordener Masturbation bewusst ist. Vorübergehend sind wohl die Wirkungen einer durch Geistesonanie oder durch Schwärmerei und Empfindelei überspannten Phantasie, so wie die der Furcht, dass der Beischlaf schädliche Folgen haben könne, endlich die aus überspannter und angestrengter Geistesbeschäftigung hervorgehende Abneigung gegen den Beischlaf überhaupt. Dass Uebermaass von Zuneigung mehr als vorübergehende Impotenz bewirke, ist sicher ein Irrthum.

Anmerk. Mit dem Vorschützen solcher psychischer Ursachen von Seiten eines Ehegatten ist natürlich für den Gerichtsarzt noch kein Grund vorhanden, die Unfähigkeit zum Coitus und die Zeugungsunfähigkeit zu folgern, es ist vielmehr zu ermitteln, ob und in wie weit die vorgeschützten oder zu vermuthenden psychischen Zustände als Thatsachen vorhanden und glaubwürdig sind. Eine solche Untersuchung gehört zu den schwierigsten der gerichtlichen Medicin und wird häufig erfolglos bleiben, so dass der Gerichtsarzt kein bestimmtes und kein entscheidendes Urtheil wird geben können, wenn er auch im Besitze ausgezeichneter psychologischer Kenntnisse ist. — Auffallende Abnormitäten am weiblichen Körper können allerdings vollständige Unfähigkeit für Geschlechtslust begründen, wie namentlich aus einem in Horn's, Nasse's und Henke's Archiv. 1819. Juli u. Aug. S. 170. mitgetheilten Falle hervorgeht, wo die Zuneigung des Ehegatten plötzlich schwand, als er bei seiner jungen, sonst wohlgebildeten und aus Neigung geehlichten Frau entdeckte, dass sie von den Brüsten bis zu den Knieen mit schwarzen, dichten und borstigen Haaren, wie ein Pudel, bewachsen war.

Fälle, wo psychische Ursachen ein relatives Geschlechts-Unvermögen bedingten, finden sich in Pyl's Aufsätzen. Bd. III. S. 180. und Bd. V. S. 140. — Experimente, wie sie übrigens bei Pyl vorkommen, sind verwerflich.

§. 91.

Physische Ursachen, die **absolut** zeugungsunfähig machen, können für den gerichtsärztlichen Begriff nur solche sein, welche die Bereitung des Saamens und die Ergiessung desselben beim Beischlafe aufheben, und in dieser Eigenschaft mit Gewissheit erkennbar sind; dahin gehören: Mangel der männlichen Ruthe, oder bedeutende Verstümmelung und Verbildung derselben, so dass eine Erection und Saamenergiessung nicht mehr möglich wird; habituelle, in der Regel von Krankheiten des Rückenmarks ausgehende Lähmung der Gehlechtstheile, was sich dann durch die ungewöhnliche Erschlaffung und das Zusammenschrumpfen derselben ausspricht; Mangel oder Desorganisation **beider** Hoden.

Anmerk. Was die auf psychischen Ursachen beruhen sollende Geschlechtskälte anbelangt, so wird eine solche, wenn sie jemals vorgeschützt werden sollte, von dem Gerichtsarzte nicht zu constatiren sein, jedenfalls nicht mit dem Grade von Wahrscheinlichkeit oder Gewissheit, dass ein gerichtliches Urtheil darauf zu bauen wäre. Die hierauf bezüglichen Fälle halten auch keine Kritik aus; so der Fall von Gadermann (Pract. Anleitung zu gerichtl. medic. Unters. Erlangen, 1840. S. 41.), wo ein 24 Jahre alter gesunder Bauernbursche versichert, dass er bei allen Liebkosungen des weiblichen Geschlechtes, wegen Mangel an Erection, den Beischlaf noch nicht habe ausüben können. Wenn uns das Geständniss „erfahrener Liebkosungen" schon zum Verdachte gegen die andere Behauptung berechtigt, so kann auch die Wissenschaft auf die einseitige blosse Versicherung eines Bauernburschen hin, keine Schlüsse bauen.

Das Zurückbleiben eines oder beider Hoden in der Bauchhöhle (***Crypsorchides, Testicondi***), so wie das Vorhandensein von bloss einem Hoden, (***Monorchides***) bedingt durchaus keine Zeugungsunfähigkeit, wenigstens ist der Gerichtsarzt nicht berechtigt, auf diese Thatsache hin allein Zeugungsunfähigkeit auszusprechen. Aber das darf in Anbetracht kommen, dass nach den Ergebnissen der Leichenuntersuchungen von Crypsorchiden, man die Hoden derselben oft mangelhaft entwickelt findet, was auf die Art der Saamenbereitung von Einfluss sein kann (Vgl. Rokitansky, Handb. der pathologischen Anatomie. Bd. III. S. 485.). Weil demnach in solchen Fällen der Zustand der Hoden für uns unbekannt bleibt, so sind wir nicht im Stande, ein Urtheil zu geben.

Die Frage: ob ein Mann kurze Zeit nach der Castration eine Frau schwängern könne? wird höchst selten practisch werden, und ihre Lösung noch von anderen Umständen abhängig sein. Der gerichtliche Arzt muss sie, so weit sie von der Physiologie abhängig ist, bis jetzt als unslösbar erklären, wenn gleich jetzt die Unmöglichkeit ***in Abstracto*** nicht mehr behauptet werden will.

Was die Anwendung von Untersuchungsmitteln zur Erhebung der Zeugungsunfähigkeit betrifft, so ist ausser der örtlichen Exploration und des gerichtlich-medicinischen Krankenexamens durch den Gerichtsarzt, kein anderes zuläs-

sig; nicht einmal die Beigabe eines Wundarztes zur Beaufsichtigung bei Nachtzeit nach dem Vorschlage von Brück (Vgl. Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. 1825. Hft. 1. S. 94.). Rechts- und sittlichkeitswidrig sind die im 16. Jahrhunderte in Frankreich eingeführten Ehestandscongresse.

Bei der Zwitterbildung oder dem zweifelhaften Geschlechte kommen bei Ehescheidungsklagen nicht so fast die Frage wegen Zeugungsfähigkeit in Betracht, als die Thatsache der Abneigung der Ehegatten, die sich auf diese Missbildung stützt. Dass die entschiedene Zwitterbildung Zeugungsunfähigkeit begründe, unterliegt keinem Zweifel.

§. 92.

Zu denjenigen physischen Ursachen, welche nur relativ Zeugungsunfähigkeit bedingen, zählt man: krankhafte Geschwülste und Auswüchse an der Eichel des Penis, grosse Hodensackbrüche, Anschwellungen und Verhärtungen der Vorsteherdrüse, die Steinkrankkeit, Hypo- und Epispadiäus, ein gewisser Grad von Zwitterbildung u. A. m. Da hier überhaupt solche Gebrechen und Krankheiten in Anbetracht kommen, welche die Zeugungsfähigkeit nur unter Umständen aufheben, so hat immer die Erforschung, Constatirung und Beurtheilung dieser Umstände, im concreten Falle den entschiedensten Werth. Oft wird die Unfähigkeit auch nur vorübergehend sein, und der Gerichtsarzt kann in keinem Falle sein Urtheil mit einem höhern Grade von Verlässigkeit, als dem der Wahrscheinlichkeit aussprechen.

Anmerk. Dass eine abnorme Grösse des Gliedes bei einer abnormen Enge der Mutterscheide ein Hinderniss zum vollständigen Coitus sein könne, unterliegt keinem Zweifel, aber die Zeugungsfähigkeit wird dadurch nicht nothwendig aufgehoben, weil bei dem Begattungsversuch eine Saamenentleerung statthaben und der Saame sogar bei Fortbestehen des Hymens in die Scheide gelangen kann, wodurch dann physiologisch die Möglichkeit der Befruchtung gegeben ist. Fälle von Schwängerung bei unverletztem Hymen sind mehrere bekannt geworden.

Ueber Unzuverlässigkeit ärztlicher Entscheidung wegen männlichen Unvermögens, vgl. die Schrift von Elvert. Tübingen 1808. und dessen Aufsatz in Kopp's Jahrb. der Staatsarzneik. Bd. II. S. 102. —

b. Weibliches Geschlechtsvermögen.

§. 93.

Das Alter, in welchem das Weib zeugungsfähig wird, lässt sich im Allgemeinen nicht genau bestimmen; Clima, Lebensart und individuelle körperliche Beschaffenheit bedingen ansehnliche Schwankungen, und die inneren organischen Verhältnisse, worauf die physiologische Fähigkeit der Zeugung beruht, sind theils noch unbekannt, theils können sie während des Lebens nicht sinnlich erforscht werden. Das

zeugungsfähige Alter dürfte in unserm Clima im Allgemeinen zwischen das fünfzehnte und achtzehnte Jahr als Minimum gestellt werden.

Anmerk. Der Umstand, dass weibliche Kinder selbst unter 14 Jahren zum Beisehlafe missbraueht werden können, beweisst niehts für die Gesehleehtsfähigkeit und ihr mögliehes Vorhandensein; aueh können die Beispiele, dass Mädchen von 9 und 10 Jahren empfangen und glüeklieh geboren haben, keine Norm geben. (Vgl. Fahner, System der geriehtl. Arzneik. Thl. 1. S. 126.)

§. 94.

Für die eingetretene Zeugungsfähigkeit besitzen wir keine ganz verlässigen Merkmaale, so lange nicht das 18. bis 20. Jahr erreicht ist. Als äusserliche Kennzeichen dienen: eine klare Stimme, angemessene Ausbildung der Brüste, jungfräuliche Rundung des Bauches, Wölbung des Schaamhügels, Behaarung der Geschlechtstheile, eine gewisse Entwickelung des ganzen Habitus, der nicht mehr den eigenthümlichen Character des kindlichen hat, und eingetretene Menstruation. Vereinzelt haben diese Merkmale keinen Werth. Wo aber der monatliche Blutfluss noch nicht eingetreten und seine Periodicität nicht bewährt hat, ist der Zweifel an der Zeugungsfähigkeit gerechtfertigt.

Anmerk. Die Zeugungsfähigkeit darf nieht mit der Gesehlechtsreife verwechselt werden. Letztere sehliesst immer nur das Vermögen ein, die Gesehleehtsverrichtungen ohne Sehaden für die eigene Gesundheit vollziehen, ein zum selbstständigen Leben fähiges Kind ausbilden und gebären, und demselben aueh naeh der Geburt die zu seiner Erhaltung nöthige Unterstützung leisten zu können.

§. 95.

Der Zeitpunct, wo beim Weibe die Zeugungsfähigkeit aufhört, lässt sich ebenfalls nicht genau bestimmen, für die gerichtliche Medicin gilt als feste Gränze das Verschwinden der Menstruation ohne krankhafte Ursache, also beiläufig das fünfzigste Lebensjahr.

§. 96.

Die Krankheiten, welche beim Weibe Zeugungsunfähigkeiten begründen und von uns als solche erkannt werden können, sind blos örtliche und beziehen sich auf die Geschlechtstheile, indem sie den Beischlaf und das Eindringen des männlichen Saamens in die Mutterscheide oder den Uterus, überhaupt die gegenseitige Berührung von Ei und Saamen unmöglich machen. Hieher gehören: Verwachsung der Wände der Scheide, bedeutende Geschwülste in der Scheide, krebshafte und andere Entartung des Uterus u. s. w. In wie weit

psychische Ursachen auf die Zeugungsfähigkeit zu influiren im Stande sind, kann der Gerichtsarzt nicht bestimmen; jedenfalls ist das Verhältniss hierin beim Weibe ganz anders, als beim Manne, da auch bei entschiedenem Widerwillen des Weibes gegen den Mann, Conception möglich ist, wenn sonst keine körperlichen Hindernisse bestehen.

Anmerk. Weder Bewusstsein, noch Gefühl von Wollust sind Bedingungen zur Empfängniss beim Weibe, wie aus den Fällen hervorgeht, wo weibliche Individuen im Zustande des Schlafes, der Ohnmacht und sogar im Scheintode geschwängert warden. (Vgl. hierüber die Fälle von Klein in Kopp's Jahrb. der St. A. K. Jahrg. 10. Zittmann, *Med. forens. Cent. V. Cas.* 21., Alberti, *System, jurispr. med. T. II. p.* 200., Osiander, Handb. d. Geburtshülfe. S. 286., Klose, System der gerichtl. Physik. S. 309., Bernstein, Kleine medicinische Aufsätze. S. 127., Voigtel in Schmidt's Jahrb. d. Med. Bd. 5. S. 73.)

In wieferne eckelhafte Krankheiten und Missbildungen der Geschlechtsorgane des Ehegatten dem weiblichen Ehetheile Berechtigung geben, Ehescheidung zu verlangen, hat die Gesetzgebung zu bestimmen und der Gerichtsarzt wird nur die Aufgabe haben, den Thatbestand solcher krankhaften Zustände zu bestimmen und zu verificiren.

§. 97.

Der erste Beischlaf einer Jungfrau schliesst als solcher die Möglichkeit der Schwängerung so wenig aus, als das Wochenbett, die Säugungsperiode und das längere Zeit stattgehabte Ausbleiben der Menstruation; auch ist während der Zeit des Flusses der letzteren Schwangerschaft möglich, und ebenso ist das Unverletztsein und das Vorhandensein des s. g. Jungfernhäutchens durchaus kein Beweismittel, dass keine Befruchtung stattgefunden habe.

Anmerk. So begünstigend einige Momente, welche die intensivere Aufnahme des Samens in die weiblichen Geburtstheile fördern, für die Befruchtung sein mögen, wie z. B. tieferer Stand der Gebärmutter, Stand des Vaginaltheils derselben möglichst in der Medianlinie, weiterer Muttermund, Benutzung der Schenkel und Anstrengung der Bauchpresse im Acte der geschlechtlichen Aufregung, wodurch die ganze Gebärmutter tiefer in das Becken getrieben und so dem Penis näher gebracht wird: so ist doch Thatsache der Erfahrung, dass in einzelnen Fällen der Beischlaf auch ohne *Immisio penis* in die Vagina, fruchtbar gewesen ist, wenn nur einzelne Tropfen des Spermas in den untersten Theil der Scheide eingedrungen waren. Vielleicht wirken hier auch lebhafter auftretende Contractionen der Vagina, die das Sperma dem Muttermunde rascher und vollständiger zuführen, günstig. Kiwisch (Geburtshilfe. I. Abthl. S. 104.) beobachtete zwei Fälle, wo bei unvollständiger Atresie der Vagina Befruchtung stattfand. In dem einem Falle, wo die Atresie durch ein stark hypertrophirtes Hymen bewirkt war, erschien die vorhandene, in schiefer Richtung verlaufende Oeffnung nur für die feinsten Sonden durchgängig, so dass offenbar nur eine höchst geringe Menge Saamens in die unterste Partie der Scheide eindringen konnte.

§. 98.

Wenn im einzelnen Falle nicht aus den angeführten Gründen die Zeugungsunfähigkeit des Weibes mit Gewissheit hervorgeht, so kann die Möglichkeit der Empfängniss von Seiten des Gerichtsarztes nicht in Abrede gestellt werden, in so ferne nur bewahrheitet ist, dass Saame des Mannes in die weibliche Scheide gelangt sein konnte oder wirklich gelangt ist; ein entscheidendes Urtheil für oder gegen, vermag er aber nach dem wirklichen Stande der Wissenschaft nicht zu geben. Hiernach ist insbesondere auch die Frage über die Fähigkeit zur Empfängniss in verschiedenen Situationen des weiblichen Körpers während dem Akte des Beischlafes zu entscheiden.

Anmerk. Die krankhaften Ursachen der Sterilität finden sich vollständig und trefflich dargestellt bei Kiwisch, Die Geburtskunde etc. Erlangen 1851. II. Abthl. S. 1 ffg.

Zweites Capitel.

Von dem abnorm erhöhten Geschlechtstriebe.

§. 99.

Die Lehrbücher der gerichtlichen Medicin haben diesem Gegenstande alle ihre Aufmerksamkeit gewidmet, weil er allerdings Anlass gerichtlich-medicinischer Untersuchung werden kann, in soferne die Ehegatten darüber bei Gericht Klage führen und selbst auf Ehescheidung dringen. Die Klagen können gegenseitig sein, indem sich der eine Theil über das zu Viel, der andere über Verweigerung ehelicher Pflichten beschwert. Das Urtheil des Gerichtsarztes wird aber hier wenig helfen, denn wenn Untersuchungen über übermässigen Trieb gepflogen werden sollen, so muss das darauf beruhende Factum zuerst hergestellt sein; dies wird aber schwer zu constatiren sein. Und wenn die Thatsache eines übermässigen Begehrens der Begattung als Gewissheit dasteht, d. h. wenn sie durch Zeugen und Umstände dem Richter als bewiesen erscheint, bedarf es da noch der Constatirung des Gerichtsarztes? Wenn diese Thatsache aber nicht rechtlich erwiesen ist, wie und auf welche Weise soll sie der Gerichtsarzt erweisen? Er wird sich aus Gründen der Wissenschaft ausser Stand befinden, den objectiven Beweis als Sachverständiger zu liefern. Sind Krankheitszustände vorhanden, welche erfahrungsgemäss den Geschlechtstrieb abnorm zu steigern vermögen, so kann der Gerichtsarzt zwar ein Urtheil geben, dass die präsumtive übermässige

Steigerung des Geschlechtstriebes davon herrühren könne, mit Gewissheit vermag er aber nicht zu entscheiden, nicht einmal immer mit Wahrscheinlichkeit. Practisch aber kann die Frage sein, ob ein solches Uebel Heilversuche zulasse. Wo ein Krankheitszustand der Geschlechtstheile vorhanden ist, der zugleich geeignet ist, dem anderen Ehegatten Eckel und Abneigung gegen den Beischlaf einzuflössen, da involvirt er in dieser Richtung den Grund zur Ehescheidungsklage. Was übrigens im concreten Falle als übermässiger Begattungstrieb gegenüber dem Recht und den Forderungen der Erhaltung der Gesundheit und der Wahrung vor Gesundheitsbeschädigung anzusehen ist, ist schwer zu bestimmen, und weder der Arzt noch der Gerichtsarzt wird jemals in der Lage sein, hier das richtige Maass treffen zu können und sich desshalb, wenn er verständig ist, lieber bescheiden, sein Unvermögen einzugestehen.

Drittes Capitel.

Von dem abnorm verminderten Geschlechtstriebe.

§. 100.

Die Klagen über ungenügende Geschlechtsbefriedigung können nur bei Ehegatten vorkommen. Wo nicht die bereits angeführten krankhaften Zustände (so weit sie hieher bezogen werden können) vorliegen, die Unvermögenheit zur Zeugung begründen, vermag der Gerichtsarzt kein Urtheil, wenigstens kein entscheidendes oder befriedigendes zu geben.

Viertes Capitel.

Von der Ueberfruchtung.

Superfoetatio.

§. 101.

Obgleich man der Untersuchung über die Möglichkeit der Ueberfruchtung in der gerichtlichen Medicin grosse Aufmerksamkeit zugewendet hat, so hat die Frage: ob und unter welchen Umständen dieselbe möglich und wirklich sei, für die Rechtspflege doch nicht das practische Interesse, wie manche Lehrer der gerichtlichen Medicin glauben mögen, und dieses Interesse wird um so geringer, als die Entscheidung von Seiten des Gerichtsarztes im günstigsten Falle doch nur im Allgemeinen auf die Möglichkeit wird hinweisen können. Ueber die Möglichkeit und den Begriff der Superfötation sind übrigens die Ansichten noch immer verschieden, und es wird desshalb vor Allem nöthig, den Begriff derselben festzustellen.

§. 102.

Unter Superfötation haben wir die zweite Schwängerung einer bereits schwangeren Person (durch einen im Verlaufe der Schwangerschaft gepflogenen Beischlaf) zu verstehen. Hiernach gehört also zur Herstellung des Thatbestandes der Ueberfruchtung: 1) dass die fragliche Person in Folge eines gepflogenen Beischlafes geschwängert wurde und eine Frucht trage; 2) dass in diesem Zustande ein neuer Beischlaf gepflogen wurde, der eine weitere Befruchtung und eine weitere Frucht in der Gebärmutter zur Folge hatte. Beiden Anforderungen wird aber in der gerichtlichen Praxis schwerlich jemals entsprochen werden können.

Anmerk. Man unterscheidet Ueberfruchtung und Ueberschwängerung. Für die gerichtliche Medicin hat nur der im §. 102 aufgestellte Begriff practischen Werth. Wollte man mit dem einen oder andern Worte die gleichzeitige Befruchtung von mehr als einem Eie bezeichnen, so gehört der Zustand nicht hieher, da es sich dann hier lediglich um eine Zwillings- oder Drillings- u. s. w. Schwangerschaft handeln würde.

§. 103.

Die Möglichkeit der Ueberfruchtung kann nicht mehr bezweifelt werden, sie beruht auf Erfahrung und solchen physiologischen Thatsachen, dass von einer Täuschung nicht mehr die Rede sein kann; nur hat man den Zeitraum zu berücksichtigen, innerhalb welchem eine Ueberfruchtung möglich ist. Möglich ist sie gewiss nur, wenn der zweite befruchtende Beischlaf bald nach dem ersten erfolgt ist. Je mehr sich der Zeitraum zwischen den beiden Coitus vergrössert, um so zweifelhafter und endlich unmöglich wird die Annahme der Superfötation.

Anmerk. Wir wissen aus der Physiologie der Zeugung, dass nur durch Berührung zwischen Saamen und Ei eine Befruchtung möglich sei. Diese Ansicht ist jetzt wohl von allen Physiologen anerkannt, und bei Säugethieren haben es auch schon ältere Versuche gezeigt, dass eine Gebärmutter nicht schwanger wird, wenn man dieselbe künstlich so schliesst, dass der Saame von der einen und das Ei von der andern Seite nicht mit einander in Berührung kommen können. Wenn also der menschliche Uterus verschlossen, wenn er durch Ei und die *Tunica decidua* ausgefüllt und sein *Ostium* ausserdem sowohl enge zugezogen, als auch durch den sich hier bildenden Schleimpfropf verstopft ist: so kann keine Befruchtung mehr erfolgen. Das in der Höhle der *T. decidua* in den früheren Zeiten der Schwangerschaft vorhandene Wasser setzt mit Nothwendigkeit den Schleimpfropf und die Verschliessung des *Ostium uteri* voraus. In späteren Zeiten mag er indessen, eben so wie das Wasser zwischen der das Ei überziehenden *T. decidua reflexa*, und der den Uterus überziehenden *Decidua vera*, fehlen

können. Dann sind aber natürlich diese beiden Blätter der *Decidua* durch das ganze Gewicht des festen und flüssigen Ei-Inhaltes an einander gepresst, so dass dann eben so wenig ein Hindurchdringen des Saamens bis zu den Tubenöffnungen zu denken ist. Kiwisch (Geburtskunde. I. S. 198) anerkennt vom physiologischen Standpuncte aus die Möglichkeit der Ueberfruchtung; Scanzoni (Geburtshilfe. I. S. 188) hält dieselbe für nicht erwiesen und erwartet ihr baldes Verschwinden aus den Lehrbüchern.

§. 104.

Es ist zur Zeit nicht möglich, das Zeitmaass anzugeben, innerhalb welchem Superfötation stattfinden kann; doch dürfte dasselbe nach meiner Ansicht, *pro Foro* nicht über 14 Tage festzustellen sein. Andere haben 30—40 und sogar noch mehrere Tage angenommen, was aber jetzt nicht mehr zugegeben werden kann. Hieraus folgt aber, dass auch der Unterschied des Alters der geborenen Kinder sich je nach Umständen nicht merklich machen kann. Nicht einmal da, wo die seltene Missbildung eines doppelten Uterus zugegen sein sollte, liesse sich Superfötation für die ganze Schwangerschaftsperiode annehmen, weil sich bei Schwängerung der einen Uterushälfte, gleichzeitig in der andern eine *Decidua* bildet.

Anmerk. Sehr richtig macht Bergmann (Lehrbuch der *Medicina forens.* Braunschweig, 1846. S. 229) auf eine scheinbare Ueberfruchtung aufmerksam, welche da besteht, wenn zwei Früchte von einer Frau geboren werden, deren Alter in einem solchen Verhältnisse zu einander zu stehen scheinen, als ob sie einige Monate nach einander erzeugt wären, während sie doch wirklich von einer Befruchtung herrühren, oder wenigstens kurz nacheinander erzeugt worden sind. Hier ist eine der Früchte frühzeitig abgestorben, und es fehlt nicht an Beispielen, dass eine abgestorbene Frucht, ohne bedeutende Veränderung, längere Zeit im Uterus zurückbleiben könne. (Vgl. Carus, zur Lehre von Schwangersch. und Geburt. Abtheil. 2. S. 64 und 97). Hiezu kommt auch, dass der Uterus bei einer Geburt, wenn er mehrere Früchte enthält, diese nicht nothwendig rasch nach einander ausscheiden muss. —

Die Beispiele von zwei bald auf einander folgenden fruchtbaren Coitus sind häufig, dagegen stehen die Beweise für zwei, längere Zeit auseinander liegende solche Coitus auf sehr schwachen Füssen. Zwillingsschwangerschaft beruht wahrscheinlich öfter auf mehrfachem Coitus. —

Fälle, wo Frauenzimmer mit doppeltem Uterus überschwängert wurden, sind bis jetzt zwar mehrere namhaft gemacht, aber von der Kritik noch nicht als solche anerkannt; denn wenn man auch die Schwängerung beider Uterushälften als Thatsache gelten lassen muss, so ist doch damit das noch nicht bewiesen, was man *pro Foro* mit Superfötation bezeichnen will.

Fälle von später Superfötation, welche die Kritik zum Theile aushalten, kennen wir wenige. Nur der Fall von Maton (*Medic. transact. publ. by the college of physicians in London. Vol. IV. p.* 161), der in Hufeland's Neue-

sten Annalen der französischen Arzneik. und Wundarzneik. (B. I. S. 451) mitgetheilte, und einige von Roy (in den *Annal. de la societ. de Med. de Gand. T. VI.* 1840. *p.* 429 ffg.) gesammelte Fälle, verdienen Berücksichtigung. Der von Henke in seinem Handbuche (§. 199. Anmerk. 1) mitgetheilte Fall verliert seine Beweiskraft ganz, weil er sich in der Wirklichkeit anders verhält. Henke's Mittheilung ist aus Kopp's Jahrb. und nicht aus dem Original, den *Annal. de la societé de med. prat. de Montpellier* entnommen. Der Fall ist folgender: Ein Frauenzimmer war von einem weissen und schwarzen Manne zugleich schwanger und gab nach vielen Lügen die schon darum zweifelhafte Auskunft, dass sie den Coitus mit dem Schwarzen ausgeübt habe, nachdem sie 4—5 Wochen von ihrem weissen Beischläfer schwanger zu sein glaubte, gestand aber ausserdem, auch mit dem Letzteren noch fortwährend sich vermischt zu haben. Aus den 4—5 Wochen (und diese sind nur durch die wenig glaubwürdige Aussage einer Hure verbürgt), sind bei Kopp und Henke 4—5 Monate geworden, und sonderbarer Weise ist von der Beschaffenheit der beiden Kinder in Beziehung auf Entwickelung gar nichts bemerkt worden, während der Originalbericht angibt, dass das dunkelgefärbte Kind gleichzeitig mit dem andern geboren, etwas stärker als dieses war. —

§. 105.

Da man weder aus der Verschiedenheit des Entwickelungsgrades der Früchte, noch aus dem Umstande, dass zwei Früchte erst einige Zeit nach einander geboren werden, wissenschaftlich berechtigt ist, den Schluss zu ziehen, dass die Befruchtung zweier Eier in verhältnissmässig grossen Intervallen geschehen sei, noch weniger aber, dass sie von zwei verschiedenen Männern geschehen sei: so leuchtet ein, wie es zur Zeit ganz unpractisch ist, der Lehre von der Superfötation einen erheblichen Werth *pro Foro* einzuräumen. Ihre Möglichkeit ist zur Zeit bloss, aber nicht unangefochten, zugegeben.

Fünftes Capitel.

Von den Zeichen eines erlittenen Coitus.

§. 106.

Da die Schwangerschaft und ihre Möglichkeit vorerst von einem stattgehabten Beischlafe abhängig ist, so hat die gerichtliche Medicin schon aus diesem Grunde Anlass, von den Zeichen eines erlittenen Coitus zu sprechen; es kann dieser Gegenstand aber auch bei anderen begangenen rechtswidrigen Handlungen, dem gerichtlichen Arzte Aufgabe zur Beurtheilung werden, wie namentlich bei Fragen über verübte Nothzucht.

§. 107.

Bei Untersuchung und Beurtheilung eines erlittenen Coitus ist

vorerst zu unterscheiden, ob der Fall ein weibliches Individuum betrifft, wo erwiesen schon früher Coitus statt gehabt hat, oder ob derselbe bei bestehender Jungfrauschaft verübt worden sein soll. Im ersten Falle vermögen wir weder Wahrscheinlichkeit noch Gewissheit zu geben, dass ein Coitus vorgegangen sei.

§. 108.

Es gibt weder aus dem Körper im Allgemeinen, noch aus einer besondern Beschaffenheit der Geschlechtstheile hervorgehende Zeichen, aus denen man einen unverletzten jungfräulichen Zustand annehmen kann. Das Vorhandensein oder der Mangel des Jungfernhäutchens (Hymen), worauf man zu allen Zeiten den grössten Werth gelegt hat, lässt für sich und mit andern Zeichen durchaus keinen Schluss auf den verletzten oder unverletzten jungfräulichen Zustand zu, es kann im einen, wie im andern Falle fehlen, oder vorhanden sein. Die gerichtliche Medicin vermag daher über die Frage: ob der jungfräuliche Zustand noch in seiner physischen Integrität bestehe, keinen befriedigenden Aufschluss zu geben. Nur wo noch andere Umstände als Indicien bestehen, wie z. B. bei Nothzucht, lässt sich der durch Coitus verletzte jungfräuliche Zustand mit grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit darthun.

Anmerk. Die physischen Zeichen der Defloration können lediglich nur aus den Folgen hervorgehen, welche durch die mehr oder minder gewaltsame Ausdehnung des Scheideneinganges gesetzt werden und wobei namentlich das Hymen betheiligt sein kann. In der Regel wird letzteres beim normalen Vollzuge des ersten Coitus zerrissen und pflegt auch von Blutung begleitet zu sein; die Reste des zerrissenen Hymens schrumpfen dann zusammen und bilden am Scheideneingange 2—3, beiläufig erbsengrosse, wulstige oder lappige Erhabenheiten, die man *Carunculae myrtiformes* nennt. Bei grösserer Resistenz des Hymens kann diese Zerreissung schwierig oder unmöglich werden, oder aber findet in ungewöhnlicher Weise statt. Bei geringerer Ausbreitung und grösserer Schlaffheit des Hymens und bei schonender *Immissio penis* kann endlich selbst nach normal vollzogenem Coitus das Hymen unverletzt erhalten werden. Ebenso kann das Hymen durch das Einbringen jedes andern fremden Körpers und auch in Folge von Masturbation zerstört werden, ja, es kann auch von Geburt aus, gänzlich mangeln oder nur rudimentär vorhanden sein.

Bei Nothzucht kommt in der Regel Gewalt in Anwendung und es tritt auch meist ein Missverhältniss der gegenseitigen Genitalien in Berücksichtigung. Hier beschränken sich dann die Zeichen nicht bloss auf Veränderungen des Hymens, sondern je nach Umständen bestehen mehr oder weniger beträchtliche Verletzungen an den äussern Geschlechtstheilen, am Scheideneingange und in der Scheide selbst. Quetschungen, Blutungen, Entzündungen, Excoriationen, Ge-

schwürbildungen u. s. w. können sich dann als weitere physische Folgen darstellen.

Bei wiederholtem Coitus bildet sich auch Erweiterung des verengten untern Theils der Vagina, so wie man Verlängerung der Nymphen und durch ihr Hervortreten und den dadurch begünstigten Luftzutritt, Missfarbigkeit derselben wahrnimmt. Aber auch diese Erscheinungen können durch andere Ursachen, als den Coitus vermittelt sein. —

Das *Corpus luteum*, welches man nach Leichenöffnungen als ein Zeichen von Defloration und von stattgehabter Conception und Schwangerschaft früher angesehen hat, verliert nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft diese Bedeutung ganz, indem es bloss die Folge der Ruptur eines Graafschen Bläschens ist, welche füglich während jeder Menstruation erfolgen kann.

Sechstes Capitel.

Von der Schwangerschaft.

Von der Bestimmung eines Anfanges der Schwangerschaft.

§. 109.

Alle Forschungen, um den Anfangstermin einer Schwangerschaft nach objectiven Zeichen genau bestimmen zu können, sind bis dahin fruchtlos geblieben. Das gewöhnlichste Verfahren ist, dass man den Zeitpunct der ersten ausgebliebenen Menstruation zu Grunde legt. Allein, abgesehen davon, dass man in den meisten Untersuchungsfällen der Art, auf die blosse Angabe der zu Untersuchenden hinsichtlich der letzten monatlichen Periode verwiesen ist, und diese nicht gerade als glaubwürdig angenommen werden darf, so gewährt dieser Zeitpunct durchaus keinen sicheren Anhaltspunct an sich und wird durch die Erfahrung, dass bei vorhandener Empfängniss die Menstruation regelmässig oder unregelmässig sich wiederholen kann, trügerisch. Andere objective Zeichen verdienen gar keiner Erwähnung, und die subjectiven sind ebenfalls durchaus unzuverlässig.

Anmerk. Wollte man unter der Bedingung, dass regelmässig schon die erste Menstruation nach einer Conception ausbliebe, dass man also mit Sicherheit jede Conception in den Zeitraum zwischen der letzten stattgehabten und der ersten ausgebliebenen Menstruation setzen könnte, und eben so viele Conceptionen in die erste als in die zweite Hälfte dieses Zeitraumes fielen, ein Mittel annehmen, so würde dasselbe in die Mitte der letzten eingetretenen und der ersten weggebliebenen Menstruation fallen. (Vgl. Bergmann *Med. forens.* S. 185). Hiemit wäre aber für den concreten Fall durchaus nichts gewonnen, abgesehen von dem Umstande, dass nach einer Conception mehr oder weniger häufig die nächste Menstruation noch eintritt. Interessant ist übrigens das Ergebniss der Zusammenstellung mehrerer genauer Beobachtungen von Berthold

(Vgl dessen: Ueber das Gesetz der Schwangerschaftsdauer. Göttingen, 1844) über die Verhältnisse der Menstruationsperiode zur Schwangerschaft. Berthold fand nämlich, dass die Menstruationsperiode nicht regelmässig 28 Tage betrage, sondern gewöhnlich mehr, dass sie ferner bei einem und demselben Individuum nicht immer genau nach derselben Zeit wiederkehre, aber auch in demselben Verhältnisse die Schwangerschaftsdauer verschieden sei.

Von der mittleren Dauer einer normalen Schwangerschaft.

§. 110.

Die neuere Wissenschaft hat manche unrichtige Ansichten und Behauptungen über die natürliche Dauer der Zeit aufgeklärt, innerhalb welcher die Frucht im Uterus bis zur Reife entwickelt ist, was um so wichtiger erscheinen muss, als darauf Präsumtionen des Gesetzes über den möglichen, wahrscheinlichen oder gewissen Zeitpunct, an welchem, oder innerhalb welchem, eine geborene reife Frucht erzeugt worden ist, beruhen. Wenn es sich aber, nachdem Irrthümer beseitigt sind, darum handelt, an deren Stelle positive Wahrheiten zu setzen, so sind wir hier nicht im Falle, sie mit der Schärfe und nach den Forderungen zu geben, wie sie die Rechtspflege an uns machen wird.

§. 111.

Die Bestimmung der mittleren Dauer der normalen Schwangerschaft kann nur das Resultat einer sehr grossen Zahl von Beobachtungen sein, die durch eine grosse Reihe von Jahren, ja man muss beinahe sagen, fortdauernd und bei den verschiedenen Völkern und unter den verschiedensten äusseren Umständen und Verhältnissen, angestellt werden. Nun sind wir noch gar nicht im Besitze solcher umfassender Beobachtungen, abgesehen von der Schwierigkeit, dieselben richtig anstellen zu können. Letztere besteht hauptsächlich in dem Umstande, dass bei weitem in den meisten Fällen keine Gewissheit über den Anfang der Schwangerschaft zu erlangen ist.

Anmerk. Wenn Henke und andere geachtete Lehrer der gerichtlichen Medicin von einer Regelmässigkeit der Schwangerschaftszeit sprechen und sogar einen festbestimmten Zeitpunct für die Niederkunft annehmen, so bleiben sie den Beweis dafür schuldig und reichen also mit ihrer Behauptung vor dem Forum der Wissenschaft nicht aus. — Wie unsicher und unrichtig selbst die Rechnung nach 9 Sonnen- und 10 Mondsmonaten ist, welche innerhalb der für die Schwangerschaftsdauer festgestellten 280 Tagen liegen sollen, hat Berthold (Ueber das Gesetz der Schwangerschaftsdauer. Gelesen in der Königl. Gesellschaft der Wissenschaften am 11. Mai 1844. Göttingen, 1844. S. 3) evident gezeigt. Da der Sonnenmonat im Allgemeinen 30 Tage 10½ Stunden beträgt, so sind 9 Sonnen-

monate nur 274 Tage, während hingegen 10 Mondsmonate, den synodischen Mondsmonat im Allgemeinen zu 29 Tagen 12½ Stunden gerechnet, etwa 295 Tage betragen. Man vgl. übrigens den trefflichen Aufsatz von Schuster über d. Gesetz d. Schwangerschaftsdauer, in Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. 1849. 1. Vierteljahrheft; und Krahmer, Beiträge zur Lehre v. d. Schwangerschaftsdauer. Ebendas.

§. 112.

Zieht man hiebei noch in Erwägung, dass selbst bei der Voraussetzung einer festen Norm in der Dauer der Schwangerschaft, unseren Beobachtungen zufolge, Abweichungen wegen krankhaften Zuständen vorkommen, deren Gesetze wir zur Zeit noch gar nicht erkennen, so leuchtet die Schwierigkeit in der Bestimmung einer normalen mittleren Schwangerschaftsdauer noch mehr ein.

§. 113.

Was sich nach dem Stande der Wissenschaft mit Gewissheit sagen lässt, ist: dass die normalen Geburten in einen Zeitraum fallen, der von wenigen Wochen umschlossen ist, und als dessen Mittelpunct man beiläufig 280 Tage annehmen kann, ohne dass wir jedoch im concreten Falle im Stande sind, mit einiger Gewissheit entscheiden zu können, ob die Zeitgränze vor oder nach dem 280. Tage bestehe.

Anmerk. Hiernach erledigt sich der Irrthum, den schon Paul Zachias bekämpfte, dass die Schwangerschaft des menschlichen Weibes an gar kein Gesetz gebunden sei, wornach also eine Frau über Jahr und Tag schwanger sein könne. —

Ueber die Schwankungen in der Schwangerschaftsdauer geben die Beobachtungen, welche Merriman (*Med. chirurg. transact. publ. by the med. a. chir. Soc. of London. Vol. XIII.* 1827. *p.* 340 flg.) an 114 reifen Kindern gemacht hat, unläugbaren Aufschluss. Er fand, dass der Zeitraum von der letzten eingetretenen Menstruation (präsumtiver Anfang der Schwangerschaft) bis zur Geburt bei 3 Kindern 255, 256 und 259 Tage dauerte, bei 2 = 262, 2 = 263, 4 = 264, 1 = 265, 4 = 266, 1 = 267, 1 = 268, 4 = 269, 1 = 270, 2 = 271, 2 = 272, 3 = 273, 4 = 274, 2 — 275, 4 = 276, 8 = 277, 3 = 278, 3 = 279, 9 = 280, 5 = 281, 2 = 282, 6 = 283, 1 = 284, 4 = 285, 3 = 286, 1 = 287, 5 = 288, 2 = 289, 2 = 290, 4 = 292, 2 = 293, 1 = 295, 2 = 296, 2 = 297, 4 = 298, 1 = 301, 1 = 303, 1 = 305, 2 = 306. Die grösste Zahl der Geburten fiel hiernach in die vierzigste Woche.

Nach Kilian's Ansicht, die in neuerer Zeit unter den Physiologen und Geburtshelfern viele Anhänger gewonnen hat, soll sich die Dauer der Schwangerschaft, namentlich bei dem regelmässig menstruirten Weibe nicht nach dem Tage der Conception, sondern nach dem der Conception zunächst gelegenen, entweder da gewesenen oder erwarteten Menstruationstermine richten und, von solch einem Termine gerechnet, beinahe 280 Tage dauern, d. h. ie endet ungefähr an dem

Tage, wo das Weib, wäre es nicht schwanger gewesen, zum 10. Male seine Menstruation bekommen haben würde.

§. 114.

Die Abweichungen von der als beiläufige angenommenen mittleren Schwangerschaftsdauer können auf mehr oder weniger in die Augen fallenden, oder überhaupt erkennbaren krankhaften Zuständen beruhen. In diesen Fällen darf der Gränzpunct der Schwangerschaft mehrere Wochen über den 280sten Tag gesteckt werden. Unter keinen Umständen darf aber von einer, mit den Zeichen der Reife geborenen Frucht behauptet werden, dass sie einige Monate vor dem 280sten Tage geboren worden sei.

Anmerk. Es ergiebt sich hieraus die Schwierigkeit für die Gesetzgebung in der Bestimmung des Zeitraums, innerhalb welchem eine Geburt als rechtmässig anzusehen sei. Wenn die bestehenden Gesetzgebungen in der Annahme des Minimums etwas zu weit giengen, so scheint nach den Ergebnissen der Gerichtspraxis hinsichtlich des Maximums, sie ebenso wenig der Vorwurf einer mit der Wissenschaft nicht harmonirenden Engherzigkeit zu treffen. Von Früh- und Spätgeburten sollte aber die Gesetzgebung und Rechtspflege gar nicht sprechen, da diese Begriffe zu vag und unbestimmt sind und bei dem Mangel einer ganz bestimmten Schwangerschaftsdauer im Allgemeinen, keinen reellen Werth haben können.

Mit dem Namen: *graviditas praecox* bezeichnet man jene Schwangerschaften, welche, obgleich sie nicht die normale Dauer zeigen, dennoch ein vollkommen ausgebildetes und reifes Kind liefern. Es scheint in solchen Fällen die Ausbildung des Fötus schnellere Fortschritte zu machen, als gewöhnlich, und umgekehrt scheint sie dann gehemmt oder verzögert worden zu sein, wenn bis zur Ausstossung der Frucht ein auffallend langer Zeitraum (300—308 Tage) verstreicht.

Obgleich, besonders in Bezug auf die letzteren Fälle, sehr leicht ein Irrthum unterlaufen kann, und man daher mit der Bezeichnung *graviditas serotina* sehr vorsichtig zu Werke gehen muss, so sind dafür doch zu glaubwürdige Männer vorhanden, als dass man an dem wirklichen Vorkommen solcher Schwangerschaften zweifeln dürfte.

Mende hat als Gränze der Verspätung der Geburt den 322sten Tag angenommen, über welchen hinaus die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft gänzlich erlischt. —

Das römische Recht (*Digest. Lib. I. Tit. V. L.* 12. — *Dig. Lib. XXXVIII. Tit. XVI. L.* 3. §. 11. 12. — *Nov.. XXXIX.* Cap. 2. —) setzt den Termin von 182 Tagen für die Anerkennung lebensfähiger Geburten fest. Jedes an und nach dem 182sten Tage seit der Hochzeit oder nach einem eingestandenen Beischlafe geborene Kind, welches lebend zur Welt kommt, wird civilrechtlich als ein lebensfähiges erkannt, und ebenso wird jedes lebensfähige und am Leben bleibende Kind, wenn es nach dem 181sten Tage, oder vor Beendigung des 10ten

Monats nach einem gewissen Beischlafe geboren ist, als aus diesem Beischlafe erzeugt, betrachtet. Diese Bestimmungen gelten also in allen Fällen, wo über Erbschaftsrechte, Vaterschaft und Rechtmässigkeit des Kindes entschieden werden soll.

Der Code Napoleon (*Lib. I. Tit. VII.* §. 312) stimmt mit dem römischen Rechte zusammen, wenn er festsetzt, dass ein Kind, welches während der Ehe empfangen wurde, den Ehegatten zum Vater habe. Dieser ist jedoch berechtigt, das Kind für das seinige nicht anzuerkennen, wenn er beweist, dass er in der ganzen Zwischenzeit von dem 300sten bis zum 180sten Tage vor der Geburt des Kindes, sei es wegen Entfernung oder durch die Folgen eines Zufalls, sich nicht in dem Zustande befunden hat, seiner Gattin ehelich beizuwohnen.

Das österreichische Gesetzbuch bestimmt (Th. III. §. 135) im Allgemeinen, dass Kinder, die im siebenten bis zehnten Sonnenmonate nach geschlossener Ehe von der Gattin geboren werden, für rechtmässig zu erkennen sind. Die nach dem zehnten Monate geborenen, unterwirft es der Untersuchung der Kunstverständigen.

Das allgemeine Gesetzbuch für Preussen (Bd. III. S. 143. §. 19) erklärt ein bis zum 302ten Tage nach dem Tode des Ehemannes geborenes Kind für rechtmässig.

§. 115.

Bei dem Mangel bestimmter Merkmale über die mittlere Dauer und den Umfang der Schwangerschaft im Allgemeinen, wird es desshalb im concreten Falle nicht möglich, ein hieher bezügliches, bestimmtes gerichtsärztliches Urtheil zu geben; bei den günstigsten Indicien kann dasselbe höchstens mit einiger Wahrscheinlichkeit ausgesprochen werden. Nur wo die Fälle Frühgeburten der ersten Monate und noch etwas weiter betreffen, und die Zeichen aus der Beschaffenheit des geborenen Kindes zu entnehmen sind, da lässt sich die stattgehabte Dauer einer Schwangerschaft, je nach Umständen, sogar mit an Gewissheit gränzender Wahrscheinlichkeit feststellen.

Anmerk. Scanzoni ist der Ansicht, dass es wohl in sehr vielen Fällen möglich sei, durch eine genaue Untersuchung der Schwangern ein der Wahrheit ziemlich annäherndes Urtheil über die Dauer der Schwangerschaft fällen zu können und empfiehlt die von Nägele angegebene Methode, die sich ihm als ziemlich zuverlässig und leicht anwendbar gezeigt habe. Sie besteht in Folgendem. Ist es möglich, mit Bestimmtheit den Tag zu eruiren, an welchem der letzte Menstrualfluss zum ersten Male erschienen ist, so kann man hierin, indem man sich gleichzeitig auf den Erfahrungssatz fusst, dass die Conception am häufigsten unmittelbar nach der Menstruation stattfindet, ein Moment für die Berechnung der Schwangerschaftsdauer finden. Man zählt von diesem Tage 3 Monate zurück, zählt dann sieben Tage hinzu, und der so gefundene Tag ist annähernd derjenige, an welchem die Entbindung bevorsteht.

Diese Berechnungen können keine Anwendung finden, wo es sich nach

der Geburt um die Bestimmung der normalen Schwangerschaftsdauer handelt; es giebt aber für den Gerichtsarzt nicht selten Anlässe, sich gutachtlich über eine concrete Schwangerschaftsdauer schon vor der Geburt äussern zu müssen. Bei solchen Fällen berücksichtige dann der Gerichtsarzt auch noch die ersten, von der Mutter gefühlten Bewegungen des Fötus, die sich in der Regel um die Mitte der Schwangerschaft — in der 18. — 20. Woche — einzustellen pflegen.

Von den Merkmalen der Schwangerschaft.

§. 116.

Ein Urtheil über wirklich bestehende Schwangerschaft lässt sich nur dann mit Gewissheit geben, wenn sowohl durch das Befühlen des weiblichen Unterleibs von aussen, als durch die Exploration durch die Mutterscheide, Kindestheile im Mutterleibe wirklich wahrgenommen worden sind. Ohne diese Zeichen sind alle übrigen nur von der Art, dass sie im günstigsten Falle, mit einem grösseren oder geringeren Grade von Wahrscheinlichkeit, Schwangerschaft annehmen lassen. Hiebei versteht es sich von selbst, dass der untersuchende Gerichtsarzt oder Geburtshelfer diejenige technische Fertigkeit und Ausbildung besitzen müsse, um richtig seine Tastorgane in Anwendung setzen und richtig fühlen zu können, damit nicht schon dadurch ein irriges Urtheil veranlasst wird.

Anmerk. Ausser der Untersuchung durch mittelbares Befühlen der Kindestheile wird als Erforschungsmittel der Schwangerschaft das Stethoscop in Anwendung gezogen. So lange die Kindestheile nicht durch Befühlen wahrzunehmen sind, d. h. so lange das Kind nicht eine Entwickelung hat, dass durch die Exploration verlässige Wahrnehmungen zu machen sind, so sind die Resultate des Hörrohrs theils unsicher, theils nicht vor Täuschungen geschützt; sind aber Kindestheile zu fühlen, so wird das Hörrohr überflüssig, oder kann bloss zur Unterstützung der Diagnose dienen.

Was die Diagnose der Schwangerschaft und die Mittel und Art ihrer Feststellung betrifft, so gehört dies als rein technischer Act nicht weiter hieher, wesshalb auf die neuern Hand- uud Lehrbücher der Geburtshilfe verwiesen wird.

Von der Selbsttäuschung bei Schwangerschaft.

§. 117.

Die Täuschung über Schwangerschaft kann in einer doppelten Richtung hervortreten: einmal, dass sich eine Schwangere nicht für schwanger hält, und fürs zweite, dass sich eine nicht Schwangere für wirklich schwanger hält. Zunächst hat die Entscheidung der Frage: ob das Eine oder das Andere aus Gründen der Wissenschaft im Allgemeinen als möglich anzunehmen sei, practisches Interesse für die

gerichtliche Medicin. — Wenn wir nur allein auf die Thatsache Rücksicht nehmen wollen, dass selbst geübte Geburtshelfer sich in beiderlei Richtung getäuscht haben, so erwächst uns hieraus schon ein Recht und eine Verpflichtung, die Möglichkeit der Selbsttäuschung nicht in Abrede zu stellen. Aber auch in den Fällen, wo die Möglichkeit und Wirklichkeit der Selbsttäuschung in Anfrage kommt, wird der Gerichtsarzt nie im Stande sein, das Gegentheil so zu erweisen, dass die vorgeschützte Behauptung des betreffenden Frauenzimmers vom Richter als entkräftet anzunehmen wäre; vielmehr können nur die übrigen Umstände gleichzeitig so weit bestätigend oder negirend einwirken, dass der rechtliche Verdacht, *pro aut contra*, begründet wird.

§. 118.

Bei der Beurtheilung ist übrigens zu unterscheiden, ob es sich um Täuschung in den ersten sechs Monaten der Schwangerschaft, oder in den letzten derselben handelt. Je näher die normale Schwangerschaft ihrem normalen Ende steht, um so weniger ist unter gewöhnlichen Umständen die Selbsttäuschung wahrscheinlich. Bis beiläufig zum sechsten Monate ist aber unter allen Umständen die Möglichkeit der Täuschung vom Gerichtsarzte aus Gründen der Wissenschaft und der Erfahrung nicht zu widersprechen. Besondere Rücksicht verdient die extrauterine Schwangerschaft.

Anmerk. Wie Täuschungen der Schwangern auch in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft möglich seien, dafür theilt Devergie (*Medec. legale. Tom. I. p.* 464) mehrere beweisende Fälle mit. Freilich dürfen solche Fälle nur als seltene Ausnahmen angesehen werden.

§. 119.

Die Möglichkeit der Täuschung ist um so eher anzunehmen, wenn eine Person mit den Zeichen und Verhältnissen der Schwangerschaft, besonders bei geistiger Beschränktheit nicht bekannt ist, auch diese sich etwa nicht stark ausprägen, wenn Schwangerschaft mit erheblicher Störung des Körpers vorkommt, oder selbst unter dem Scheine einer bestimmten Krankheitsform sich darstellt; wenn eine Schwängerung in bewusstlosem Zustande vorgegangen ist, oder über die Möglichkeit der Schwängerung unter gewissen Umständen, irrige Ansicht obwaltet.

Von der Mola-Schwangerschaft.

§. 120.

Unter Mola-Schwangerschaft versteht man denjenigen Zustand

der Gebärmutter, wo deren Inhalt in einem missgebildeten Ei besteht. Die Missbildung beruht hier auf einer Abnormität der Eihäute. Im Innern dieser häutigen Hülle findet man wohl noch einen, wenn auch verhältnissmässig kleinen, mehr oder weniger deutlichen Embryo; in manchen Fällen sind die Molen nichts, als von einer grossen Masse geronnenen Blutes umgebene, ganz gesunde Eier. Sie bilden sich durch den Act des Abortirens, mit welchem sie hervorkommen. Der Vorgang des Ausstossens eines Eies in den früheren Monaten ist schwierig und geschieht sehr langsam. Dabei finden nun Blutungen im Uterus statt; das Blut drängt sich zwischen Uteruswand und Chorion überall in das Gewebe der *Tunica decidua* und fliesst theils durch das *Ostium uteri*, indem es sich den Weg bahnt, herab, theils bleibt es coagulirt in dem genannten Gewebe hängen, so dass dieses nun mit dem eingeschlossenen Blute einen unförmlichen Klumpen bildet, in welchem aber das Ei, öfter noch ziemlich gesund, angetroffen wird. Da aber über der Ausstossung des Eies zuweilen viel Zeit hingeht, so kann auch der Embryo, wenn er noch sehr zart war, bis zur Unkenntlichkeit oder bis zum gänzlichen Verschwinden verändert sein, bis das Ei wirklich geboren wird, so dass alsdann das entartete Ei nicht mehr mit Sicherheit als Ei erkannt werden kann *).

Anmerk. Man hat von jeher mehrere Arten von Molen angenommen; für die gerichtliche Medicin bleibt die Unterscheidung wahrer und falscher Molen von practischem Werthe. Erstere sind immer mit einem fruchtbaren Beischlafe in ursächlichem Zusammenhange, letztere nicht. Die Bedingung der Entstehung einer wahren Mole ist stets das Absterben des Fötus in der frühesten Bildung und die fortdauernde Ernährung seiner Eihüllen. Die Veränderungen, welche sie nach ihrer Ausstossung darbieten, geben Aufschluss über die zu Grunde liegenden pathologischen Processe, und da diese meist in Blutandrang, Bluterguss und Ausschwitzung in Folge von Entzündung mit allen ihren Metamorphosen bestehen, so lässt sich auch annehmen, dass sie die häufigste Ursache des Absterbens des Fötus und daher die entferntere Bedingung der Molenbildung sind. Ist aber der Fötus einmal abgestorben, so kann er durch Auflösung und Aufsaugung eben so spurlos verschwinden, wie wir dies bei andern organischen Stoffen, z. B. den Wasseransammlungen, den Afterproducten u. s. w. beobachten. — Bei den wahren Molen müssen sich immer Theile eines Fötus, oder wenigstens Eihäute, wenn auch mehr oder weniger verändert auffinden lassen, und dies ist dann ***pro Foro*** als Criterium derselben anzusehen. — Man unterscheidet bei den wahren Molen verschiedene Arten: a) Das Abortivei, welches ein wirkliches Ei darstellt, das aus Theilen des durch Krankheit zu Grunde gegangenen Embryo sammt den Eihüllen besteht. b) Fleischmolen,

*) Vgl. Bergmann, Lehrb. d. medic. for. S. 287.

sie sind eine Metamorphose des Abortiveies, dessen Häute bei längerm Verweilen im Uterus hypertrophisch werden, und sich in ein, dem Mutterkuchen ähnliches aber dichteres, blutreiches Gewebe verwandeln. Die Anfangs mit Flüssigkeit gefüllte Höhle wird nach Aufsaugung der erstern verkleinert oder aufgehoben und die Mole bildet dann eine compacte fleischige Masse von birnförmiger Gestalt mit Resten der Decidua. Bei längerm Verweilen im Uterus bilden sich darin durch weitere Veränderungen ihres Inhaltes, vielleicht auch durch entzündliche Ablagerungen, sehnen-, kalk-, brei- und knochenartige Concremente, und stellen dann die s. g. Flechsen-, Haar- und Horn-, Brei-, Stein-, Kalk- und Knochenmolen dar. c) Blasenmolen entstehen dadurch, dass die Zotten des Chorions sich frühzeitig erweitern und an ihren kolbigen Enden zu zahllosen Blasen ausdehnen. Die Chorionhülle ist dabei nicht, wie bei der Fleischmole, verdickt, sondern verdünnt, daher sie durch die Zusammenziehungen der Gebärmutter zerrissen und die Mole nicht als geschlossener Sack ausgestossen wird. —

Falsche Molen sind immer nur das ausschliessliche Product eines krankhaften Processes ohne Ei. Nach den trefflichen Untersuchungen von Mikschik lassen sich dieselben auf folgende Krankheiten zurückführen: 1) Blutmolen, aus angesammeltem coagulirtem Blute bestehend, 2) Wassermolen, und zwar a) Schleim- oder Zellpolypen; b) vergrösserte Follikel des Gebärmutterhalses; c) Fibroiden mit verworrener Faserung. 3) Blasenmolen, und zwar: a) Hydatiden der Gebärmutter; b) hypertrophirte Follikel; c) Hydrometra, als Ansammlung seröser Flüssigkeit im Uterus; 4) Luftmolen, entstanden durch Zersetzung der enthaltenen Flüssigkeit, nach deren theilweiser Aufsaugung der übrige Raum mit Gas erfüllt wird. 5) Fleischmolen, und zwar: a) Gebärmutterpolypen; b) weiche succulente Fibroide und c) Pseudomembranen mit anhängenden Faserstoffgerinnungen. Dieselben Producte stellen in anderweiten Metamorphosen und bei längerem Verweilen in der Gebärmutter 6) die sehnigten und 7) die Kalkmolen dar.

§. 121.

Die Mola-Schwangerschaft lässt sich nicht mit Gewissheit, nicht einmal mit Wahrscheinlichkeit erkennen, und die Schwierigkeit wird um so grösser, da ein gesundes Ei und eine Mola zu gleicher Zeit in der Gebärmutter vorhanden sein können; überdiess kann eine Mola eine Frucht enthalten.

Siebentes Capitel.

Von der Geburt.

Von den Criterien einer überstandenen Geburt im Allgemeinen.

§. 122.

Wenn es sich um die Anwendung der Criterien einer überstandenen Geburt handelt, so muss unterschieden werden, ob die Geburt

kürzlich oder längst stattgehabt hat. In den Fällen ersterer Art, wo nur wenige Stunden oder Tage seit der Geburt verflossen sind, kann meist mit Gewissheit der stattgehabte Vorgang der Geburt entschieden werden, so wie auch in diesem Zeitraume eine Frage negativer Art, immer mit Sicherheit zu erledigen ist. Anders verhält es sich aber da, wo die Geburt schon vor längerer Zeit vor sich gegangen ist, weil sich die physischen Merkmale hier so verwischen, dass selbst das werthvollste Zeichen, die Einrisse im *Ostium uteri*, schwindet, oder nicht mehr mit der erforderlichen Deutlichkeit hervortritt.

Anmerk. Als physische Zeichen einer kurz überstandenen Geburt werden aufgeführt: das Eingerissensein des Schaambändchens und zuweilen auch des Mittelfleisches, erschlaffte, runzenlose Mutterscheide, und der tiefer herabhängende, sich weicher und lockerer als sonst anzufühlende, mehr längliche Scheidenabschnitt, wo dann der Muttermund noch ausgedehnt ist; die Gebärmutter zieht sich nach Ausstossung der Frucht nicht sogleich wieder völlig zusammen, enthält dann manchmal noch den Mutterkuchen oder Theile desselben. Nach Ausstossung des Mutterkuchens fühlt man die Gebärmutter als eine runde, harte Kugel durch die Bauchdecken; es ist meist Blutabgang aus den innern Geburtstheilen zugegen. (Die Abwesenheit einiger oder aller dieser Zeichen lässt nicht den Schluss zu, dass keine Geburt vorgegangen sei, weil individuelle körperliche Verhältnisse, künstliche Einwirkungen, eine unzeitige Geburt u. dgl., die Merkmale ganz verwischen können). Weitere, für sich aber nichts beweisende Zeichen sind: roth- oder gelbbrauner Streif, welcher vom Nabel längs der weissen Linie bis zum Schaamberge herab läuft; Querstreifen dieser Art und kleine Querfalten am Bauche, zwischen denen die Haut ein narbenähnliches Ansehen gewinnt; Nachwehen, die sich nicht immer von der Wöchnerin verläugnen lassen; angeschwollene und milchartige Flüssigkeit enthaltende Brüste. Die im weitern Verlaufe des Wochenbetts vorkommenden Zeichen sind: der Lochienfluss, der mit weissem Flusse verwechselt werden könnte, doch aber durch seine eigenthümlichen Merkmale im Verlaufe wohl in den meisten Fällen mit Gewissheit erkannt wird; das Vorhandensein von wirklicher Milch in den Brüsten, was nur mit andern Umständen von Gewicht ist. Der Mangel oder das Vorhandensein des Jungfernhäutchens beweist für sich nichts. Nur der Complex aller dem Geburtsarzte bekannten Erscheinungen und die Art und Zeit ihres Auftretens und Verschwindens, lassen im concreten Falle ein Urtheil über Wahrscheinlichkeit oder Gewissheit stattgehabter Geburt zu. Einen Fall von Täuschung eines geübten Geburtsarztes nach einer vor einigen Wochen stattgehabten Geburt habe ich in den Annalen der vereinten deutschen Zeitschrift für d. St. A. K. Jahrg. 1847. Bd. II. Hft. 1. S. 637 mitgetheilt.

Die Erkenntniss, dass ein Abortus stattgefunden habe, wenn das Product selbst bei Seite geschafft ist, lässt sich nicht aus der Beschaffenheit der Geschlechtstheile mit Sicherheit gewinnen; die ganze Art des Vorganges des verdächtigen Geburtsactes mit der dabei stattfindenden, gewöhnlich sehr heftigen Blutung. müssen mit in Erwägung gezogen werden. Nie ist eine genaue Untersuchung

des in Klumpen und geronnenen Stücken abgegangenen Blutes zu unterlassen, da man darin bei Aufmerksamkeit nicht selten das abgegangene Ei auffindet, wodurch der Thatbestand des Abortus zur Gewissheit erhellt.

Von den Criterien präcipitirter Geburten.

§. 123.

Die Constatirung einer präcipitirten Geburt kann, besonders bei Untersuchungen wegen Kindestödtung, für den Gerichtsarzt von entscheidender Wichtigkeit sein, daher der Gegenstand, obgleich streng technisch-obstetricischer Natur, doch hier noch einer besondern Würdigung werth sein dürfte.

§. 124.

Jede präcipitirte Geburt beruht auf einer krankhaft gesteigerten Wehenthätigkeit, die man in dieser Form nach Analogieen Krampf, und zwar clonischen Krampf nennen kann. Jede solche Geburt ist desshalb ein krankhafter Zustand, der mit folgenden Symptomen auftritt: rasche, gewaltsam ausgeführte, über das ganze Gebärorgan verbreitete Contractionen, bei welchen die Wände desselben in einen ungewöhnlich hohen Grad von Spannung und Härte versetzt werden, — Contractionen, die von einem sehr heftigen Schmerzgefühle, das zum wüthenden Jammer nöthigt, oder in Bewusstlosigkeit übergehen kann, begleitet sind, und nach einiger Dauer wieder nachlassen, um in kurzer Zeit mit erneuerter Kraft wiederzukehren. — Bei dem Umstande, dass der Körper und Grund der Gebärmutter viel reicher an Muskelfasern ist und daher auch viel kräftigere Contractionen zu entwickeln vermag, geschieht es, dass jene Theile bald das Uebergewicht über die Kreis fasern des Muttermundes und unteren Uterinsegments gewinnen und die vollständige Erweiterung des Orificiums bewirken, so dass nun von Seite dieses letztern dem Austritte des Gebärmutterinhalts kein Hinderniss mehr im Wege steht. Wirken nun die Contractionen der oberen Uteruspartien mit unverminderter Kraft fort, so wird der Fötus, wenn sonst keine räumlichen Missverhältnisse vorhanden sind, in kurzer Zeit ausgestossen. — Der ganze Vorgang kann auch noch mit Krämpfen in andern Körpertheilen, ja sogar mit allgemeinen eclamptischen Convulsionen begleitet sein.

§. 125.

Der ganze Vorgang ist ein sehr bedeutender und daher auch mit bedeutenden einzelnen Momenten zusammengesetzt, deren Erforschung und Erhebung für die Constatirung des ganzen Factums allein entscheidend

werden kann. Die Einvernahme der fraglichen Person über den ganzen Vorgang muss aber darum auch unmittelbar von dem sachkundigen Gerichtsarzte und mit der grössten Sorgfalt und Umsicht vorgenommen werden.

§. 126.

Bei dieser Erhebung sind stets folgende Puncte zu berücksichtigen: 1) die Körperconstitution. Der Zustand kommt am häufigsten bei nicht sehr grossen aber muskelkräftigen, doch aber auch bei schwächlichen, durch schon länger dauernde Krankheiten herabgekommenen Individuen vor; in letzterer Beziehung selbst bei Tuberculösen und mit hysterischen Krämpfen Behafteten. Auch bei acuten Krankheiten, wie Lungenentzündungen, Blattern u. dgl. hat man ihn schon beobachtet. Eine bestimmte, aus der Constitution hervorgehende Disposition lässt sich aber zur Zeit noch nicht feststellen. 2) Verzögerung in der Erweiterung des Muttermundes. In solchen Fällen kann durch den, mittels vorzeitigem Abfliessen der Fruchtwasser bedingten unmittelbaren Contact des Kindes mit der inneren Uteruswand ein Causalmoment gegeben sein (Scanzoni), weil der Fötus, dessen Austritt aus der Uterushöhle durch das Verschlossenbleiben des Orificiums gehindert ist, einen ungewöhnlich heftigen Reiz auf die Uterinalnerven ausüben muss. 3) Beschaffenheit des Beckens. Ein weites, wenig geneigtes Becken und eine hochgradige Nachgiebigkeit der weichen Geburtstheile stellt nur eine Verminderung der dem Austritte des Kindes entgegenstehenden Hindernisse, folglich bloss eine Bedingung zu einer leichteren Geburt, nicht aber ein Moment zu einer abnormen Steigerung der Gebärmuttercontractionen und somit keine begünstigende oder ursachliche Bedingung einer präcipitirten Geburt dar, wie fälschlich angenommen wird. 4) Etwaige mechanische Hindernisse für die Ausschliessung des Kindes und die leicht möglichen physischen Folgen davon. Hierher gehören die Zerreissungen des Gebärmutterkörpers, des untern Segments, der Vagina und des Perinäums, Senkungen und Vorfälle des Uterus, so wie Umstülpungen. 5) Heftige und grössere Blutungen in Folge einer vorzeitigen Lösung der Placenta durch die sich allzukräftig contrahirende Uteruswand. 6) Die Ein- und Rückwirkung auf den übrigen Organismus. Ein solcher bedeutender Vorgang geht nicht wohl leicht schnell und spurlos vorüber; von den verschiedenen secundären Zuständen im Gefäss- und Nervensysteme, die hier möglich sind, dürfen die bezüglichen eigenthümlichen Zufälle erwartet werden.

§. 127.

Eine scharfe Kritik aller erhobenen Thatsachen wird dann zeigen, welcher Werth ihnen als Anzeichen einer präcipitirten Geburt im vorliegenden Falle zukomme, und aus ihrem Zusammenhalten und Vergleichen unter einander und mit allen übrigen factischen Umständen und Verhältnissen wird sich dann das Urtheil des Gerichtsarztes in den meisten Fällen mit Bestimmtheit geben lassen, wenn anders die Fälle auch noch rechtzeitig zur gerichtlichen Untersuchung gelangt sind.

§. 128.

Der Einfluss einer präcipitirten Geburt auf die Gesundheit und das Leben des Kindes ist nicht nothwendig ein schädlicher, er kann es aber leicht möglich sein. Gefährdet wird das kindliche Leben möglicherweise a) durch die schnell auf einander folgende und verhältnissmässig lange anhaltende Circulationshemmung in den Gefässen des Uterus, b) durch die Compression des Nabelstranges; c) durch die oft erfolgende vorzeitige Trennung des Mutterkuchens, d) durch den plötzlichen Druck, den der Kindeskopf bei nicht ganz günstigen relativen Durchmessern beim Durchgange durch das mütterliche Becken erleidet, e) durch das Hervorstürzen aus den mütterlichen Geburtstheilen an und auf vorhandene Gegenstände, wobei auch Zerreissung des Nabelstranges herbeigeführt werden kann.

Von der Selbsttäuschung über den begonnenen Eintritt der Geburt.

§. 129.

Dass sich Schwangere, die sich ihres Zustandes bewusst sind, über den begangenen Eintritt der Geburt eine Zeit lang täuschen können, muss unter Umständen als möglich oder wahrscheinlich angenommen werden. Diese Umstände sind: Beschränkungen aller Art in der geistigen Verfassung, grosse Jugend, grosse Unwissenheit in dem ganzen Vorgange des Gebärens, was mit der ganzen Erziehung und Bildung des betreffenden Individuums in Uebereinstimmung steht; Unwissenheit oder Täuschung über die bisherige Dauer der Schwangerschaft, gleichzeitiges zufälliges Bestehen von Krankheiten, die den Wehen ähnliche Schmerzen hervorzubringen geeignet sind, auch die blosse stattgehabte Einwirkung von Ursachen, die solche Krankheitszustände, Uebelbefinden oder Schmerzen hervorzubringen pflegen, wie z. B. plötzliche Erkältungen des Unterleibs, Genuss verschiedener unzweckmässiger Speisen. Wie lange diese Täuschung, welche immer die schärfste Prüfung erfordert, als möglich zugegeben werden darf, hängt ganz von der Individualität des Falles ab; bei gewissen psychischen

Zuständen kann sie sich auf den ganzen Geburtsact ausdehnen. Der Kindestödtung Angeschuldigte schützen gerne derartige Täuschungen vor, und es kann dann zur Erklärung durchaus nöthig werden, dass der untersuchende Gerichtsarzt die Angeschuldigte darüber unmittelbar verhört, wobei aber die Fragestellung kein Inquiriren, besonders kein Hineininquiriren und kein Constitut sein darf.

§. 130.

Von ganz besonderer Wichtigkeit erscheint auch die Frage der Möglichkeit dieser Täuschung bei den präcipitirten Geburten.

Achtes Capitel.

Von den Krankheiten des Fötus.

§. 131.

Die Krankheiten des Fötus haben in zweierlei Rücksicht Interesse für die gerichtliche Medicin. Einmal kann die Gesetzgebung in vorkommenden Fällen die Frage durch den Gerichtsarzt entschieden haben wollen: ob eine s. g. Missgeburt als eine einfache oder mehrfache Persönlichkeit anzusehen sei? Ehe aber eine richtige Entscheidung hierüber möglich ist, muss das Gesetz erst bestimmt haben, was unter geistiger und körperlicher Persönlichkeit in rechtlicher Beziehung zu verstehen ist, sonst können die Urtheile des Gerichtsarztes, je nachdem er sich auf einen Standpunct stellt, verschieden ausfallen. In Erwägung muss immer dabei gezogen werden, dass während des Lebens eine innere anatomische Untersuchung nicht stattfinden kann, daher eine wichtige Quelle der Entscheidungsgründe verschlossen bleibt. Die gerichtliche Medicin wird übrigens durch derartige Fälle nicht oft in Verlegenheit gesetzt werden, und wir können der Gesetzgebung zur Zeit nur den Rath ertheilen, wenn sie sich nicht der Gefahr aussetzen will, dass sie der einsichtsvolle Gerichtsarzt möglicherweise unbefriedigt lässt, nicht nur feste Bestimmungen darüber zu geben, was unter körperlicher Persönlichkeit in rechtlicher Beziehung zu verstehen sei, sondern auch was sie unter Misbildung begriffen haben will, und welche Genera der Misbildung, nach äusserer Form, den rechtlichen Begriff der körperlichen Persönlichkeit ausschliessen.

§. 132.

Was eine weitere Frage betrifft, welche auf Grund der Gesetzgebung gestellt werden könnte, ob nämlich eine von einem menschlichen Weibe geborene Frucht, als ein menschliches Individuum an-

zusehen sei: so kann die gerichtliche Medicin jetzt in allen Fällen nur die Antwort geben, dass jede aus einem befruchteten Ei hervorgegangene Frucht, welche Bildungsform sie immerhin haben möge, der menschlichen Natur angehöre.

§. 133.

Das erheblichste Interesse *pro Foro* bieten aber die Misbildungen und Krankheiten des Fötus in Bezug auf die Lebensfähigkeit desselben dar. Und hier entsteht die Frage: ob der Arzt nach wissenschaftlichen Gründen befugt ist, eine Distinction zwischen Misbildung und eigentlicher Krankheit zu machen. Bei der unbestreitbaren Thatsache, dass über die primären Ursachen der allermeisten dieser Krankheits- und Misbildungsformen zur Zeit noch ein unlösbares Dunkel schwebt, müssen wir die Frage verneinen und der Gesetzgebung den Rath ertheilen, bei der Entscheidung über Lebensfähigkeit eines Neugebornen, die Distinction von Krankheit und Misbildung auszuschliessen, beziehungsweise alle Abweichungen von der Normalität lediglich unter die Bezeichnung „Krankheit“ zu bringen.

Anmerk. Als ein Hilfsmittel zur Lösung seiner Aufgabe kann der Gerichtsarzt immerhin bestehende wissenschaftliche Classificationen benützen und im concreten Falle den Einfluss beurtheilen, den der Zustand, als Factum, für sich und mit den übrigen Umständen auf die Lebensfähigkeit des Kindes etc. zu üben geeignet ist. Weil sie die Diagnose des gegebenen Falles erleichtern und eine schnelle Uebersicht des Bekannten vermitteln, so werden auch wir hier eine solche Eintheilung und Zusammenstellung geben, wobei wir eigentliche Misbildungen und wirkliche Krankheiten unterscheiden.

A. Misbildungen.

I. Classe. Zur Idee ihrer Gattung fehlt etwas. I. Ordnung. Defecte im eigentlichen Sinne. 1. ***Amorphus s. Anidens***, eine aus Haut, Fett und einigen Knochen bestehende gestaltlose Misbildung. 2. ***Acephalus***, der Kopf fehlt. 3. ***Pseudoacephalus***, ein Kopfrudiment auf einem vollständigen oder mangelhaften Rumpfe. 4. ***Aprosopus***, das Gesicht fehlt. 5. ***Anophthalmus***, Fehlen der Augen. 6. Mangel der Augenlider. 7. Mangel der Iris. 8. ***Anotus***. Fehlen der äusseren Ohren. 9. ***Brachyrhynchus***, zu kurze Schnauze durch Fehlen der Zwischenkiefer. 10. ***Brachygnathus***, zu kuzer Unterkiefer. 11. ***Acormus***, ein rudimentärer Kopf ohne Rumpf. 12. ***Oligospondylus***, Fehlen einiger Wirbel. 13. ***Acercus***, Fehlen der Schwanzwirbel. 14. ***Anaedoeus***, Fehlen sämmtlicher oder bloss der äusseren Geschlechtsorgane. 15. ***Phocomelus***, Misgeburt mit Robbengliedern, die Hände sitzen an den Schultern, die Füsse am Becken, die zwischenliegenden Theile rudimentär oder fehlen. 16. ***Peromelus***, Fehlen der Gliedmassen. 17. ***Micromelus***, die Gliedmassen sind verstümmelt. 18. ***Perosomus***, Verunstaltung des ganzen Körpers durch Fehlen einzelner Theile. 19. Es fehlen einzelne Organe

der Brust- oder Bauchhöhle — was auch Product pathologischer Zerstörung sein kann.

II. Ordnung. Misbildung durch Kleinheit der Theile. Hieher gehört die Zwergbildung, *Nanus*, die Kleinheit der Augen, *Microphthalmus* etc.

III. Ordnung. Misbildung durch Verschmelzung. 1. *Cyclopia*, mit einem oder mit verschmolzenen Augen; statt der fehlenden Nase ein Rüssel. 2. *Monotia*, die beiden Ohren rücken unter dem Schädel mehr oder weniger zusammen und verschmelzen mit einander; der Mund fehlt, oder ist klein. 3. *Monopodia*, Sirenbildung. Die beiden untern Extremitäten sind unter mehr oder weniger vollständiger Entwicklung ihrer einzelnen Theile mit einander verschmolzen; Becken, Geschlechts- und Harnwerkzeuge fehlen oder sind mangelhaft. 4. *Syndactylus*, Verschmelzung der Finger und Zehen. 5. Verschmelzung der Nieren, Hoden und Eierstöcke.

IV. Ordnung. *Atresien. Atres. palpebrarum, A. oris, A. pupillae, A. nasi, A. auris externae, A. ani, A. vulvae, A. vaginae, A. uteri, A. urethrae.*

V. Ordnung. Spaltbildungen. Schädelspalte — Hemicephalia. Rückenspalte, *Spina bifida.* Spaltung des Antlitzes. Spaltung der Wangen. Spaltung des Gaumens. Spaltung der Oberlippe. Spaltung der Zunge. Spaltung der Brust. Spaltung am Bauche. Spaltung am Becken. Vorfall der Harnblase. Spaltung des männlichen Gliedes — *Epispadia.* Spalten am Darmrohre. *Coloboma iridis.* Spaltungen der Seite des Halses — *Fistula colli cogenita.* Spaltung der Harnröhre und des Hodensackes — *Hypospadia.* Kloakenbildung oder das Zusammenfallen des Afters und der äussern Mündung der Harn- und Geschlechtsorgane. Mangelhafte Entwickelung der Scheidewand der Herz- und Vorkammern; letzteres als das Offenbleib'en des *Foramen ovale.* Offenbleiben des *Ductus venos. Arantii.* Offenbleiben des *Processus vaginalis peritonaei — Hernia et Hydrocele congenita.* Offenbleiben des *Urachus*, so dass der Urin aus dem Nabel abfliessen kann. *Schistomelus*, Spaltung der Gliedmassen.

II. Classe. Misbildungen, die etwas mehr besitzen, als ihnen der Idee ihrer Gattung nach zukommen sollte. I. Ordnung. Ueberzahl einzelner Theile bei einfachem Kopfe und Rumpfe. 1. *Dignanthus*, mit zwei Unterkiefern. 2. *Caudatus*, mit schwanzähnlichem Fortsatze am Kreuzbeine. 3. *Polydactylus*, mit überzähligen Fingern. 4. *Notomeles*, mit überzähligen Gliedmassen am Rücken. 5. *Pygomeles*, mit überzähligen Gliedmassen am Steisse. 6. *Gastromeles*, mit überzähligen Gliedmassen an der vordern Fläche des Körpers. 7. *Melomeles*, mit überzähligen Gliedern an den normalen Extremitäten. 8. Vermehrung der Schädelknochen. 9. Vermehrung der Wirbel. 10. Vermehrung der Rippen. 11. Vermehrung der Muskeln. 12. Ueberzahl der Zähne. 13. Doppelte, übereinander liegende Zunge. 14. Doppelte Speiseröhre. 15. Wahre Divertikel am Darme. 16. Doppelter Blinddarm und Wurmfortsatz. 17. Doppelter Speicheldrüsengang. 18. Doppelter Gallengang. 19. Mehrfachwerden der Milz. 20. Doppeltes Herz. 21. Mehrfachwerden der Nieren. 22. Doppelte Harnleiter. 23. Doppelte Harnblase. 24. Dreizahl der Hoden (?). 25. Doppelte Ruthe und doppelter Kitzler. 26. Doppelte Gebärmutter als *Uterus duplex, bipartitus* und *bicornis.* 27. Doppelte Scheide. 28. Hoden und Eierstöcke, Samenleiter, Samenblasen,

Trompeten, Gebärmutter u. s. w. in demselben Individuum — ***Hermaphroditismus*** mit vermehrter Zahl der Theile. (?). 29. Ueberzahl der Brüste.

II. Ordnung. Zwillingsmisbildungen mit doppeltem Kopfe und Rumpfe. a. Oberes Doppeltwerden. 1. ***Heteroprosopus***, mit zwei Gesichtern. 2. ***Dicranus***, mit doppeltem Schädel. 3. ***Monocranus***, einfacher Schädel, zum Theil doppeltes Gesicht, doppeltes Gehirn, 3—4 Augen. 4. ***Diprosopus*** (?). 5. ***Dicephalus***, mit zwei Köpfen. 6. ***Thoraco-Gastrodidymus***, zwei Köpfe und Hälse, Brust und Bauch verschmolzen, 4 obere, 2 oder 3 untere Extremitäten. 7. ***Gastrodidymus***, Kopf, Hals, Brust, obere Extremitäten doppelt, Bauch und Becken verschmolzen, 2 oder 4 untere Extremitäten. 8. ***Hypogastrodidymus***, am Unterbauche vereinigte Zwillinge, alles andere doppelt; die 4 untern Extremitäten stehen 2 und 2 in einem rechten Winkel von den Seiten ab. 9. ***Pygodidymus***, zwei vollkommen getrennte Körper, die mit ihren hinteren Flächen am Kreuz- oder Steissbeine zusammenhängen. — b. Unteres Doppeltwerden. 1. ***Dipygus***, Kopf, Hals und Brust einfach, die Bäuche und der hintere Theil des Körpers getrennt, 2 oder 4 obere, immer 4 untere Extremitäten. 2. ***Heterodidymus s. Heteroadelphus***, s. g. Parasitenbildung. Ein grösserer, regelmässig gebildeter Körper trägt einen mehr oder weniger unvollständigen an der Brust oder am Oberbauche. 3. ***Dihypogastricus***, s. g. Janusbildung, mit doppeltem, vom Nabel abwärts getrennten, oberhalb mehr oder weniger verschmolzenen Körper. 4. ***Symphysocephalus***, an dem Kopfe vereinigte Zwillinge. — c. Unteres und oberes Doppeltwerden. 1. ***Diprosopus diaedoeus***, zwei Köpfe an den Seiten verbunden, Brust und Bauch verbunden, 2 oder 4 obere Extremitäten, Harn- und Geschlechtsorgane und untere Extremitäten doppelt. 2. ***Hemipages***, die Köpfe nur oberflächlich an der Seite vereinigt; Hals, Brust und Bauch bis an den Nabel verschmolzen, Becken getrennt, 4 obere und 4 untere Extremitäten. 3. ***Thoracodidymus***, zwei getrennte Körper an der Brust verbunden. 4. ***Xiphopages***, zwei ganz getrennte, nur in der Gegend des Schwertknorpels verbundene Körper. —

III. Ordnung. Doppelmisbildung durch Einpflanzung. 1. ***Foetus in foetu***, ein grösserer, vollständiger Fötus trägt an irgend einer Stelle unter der Haut oder in seinen Körperhöhlen einen kleineren, stets unvollständigen. 2. ***Omphalo-Cranodidymus***, die Nabelschnur oder das Rudiment des einen Fötus wurzelt im Hirnschädel des andern (?). 3. ***Epignathus***, ein unvollkommener Fötus wurzelt mit seinen Blutgefässen in dem Gaumen eines vollkommenen.

IV. Ordnung. Enthält die dreifachen Misbildungen — ***Monstra triplicia.***

III. Classe. Die Organisation entspricht der Idee der Gattung nicht, ohne dass ihnen hiezu etwas fehlte oder sie etwas zu viel besässen. — I. Ordnung. Veränderung der Lage der Organe. 1. Aufhebung der seitlichen Asymetrie, z. B. beide Lungen haben nur 2 Lappen, die Leber liegt in der Mitte u. s. w.. 2. Verwechslung vou Links und Rechts. Einzelne oder alle Organe der Brust oder des Bauches haben ihre Lage von rechts nach links und umgekehrt geändert. 3, Verwechslung von Oben und Unten, die Organe der Brust liegen in dem Bauche und umgekehrt. 4. Verwechslung von Vorne nach Hinten, z. B. an den Zähnen, Verdrehung der Gliedmassen u. s. w.

II. Ordnung. Abweichungen in der Form der Organe. 1. Varietäten in

der Theilung der Lunge in Lappen. 2. Vielgelappte Leber. 3. Gelappte Niere. 4. Schiefheit der Gebärmutter. 5. Eiförmige senkrechte Pupille. 6. Herz mit zwei Spitzen.

III. Ordnung. Sie enthält Abweichungen im Ursprunge und in der Vertheilung der Gefässe.

IV. Ordnung. Zwitterbildungen. Erste Art. Solche, die obgleich dem wesentlichen Organe (Hoden oder Eierstöcke) nach männlich oder weiblich, dennoch durch eine Anomalie oder Hemmung in ihrer Entwickelung in den übrigen Organen mehr oder weniger einen weiblichen oder männlichen Typus darbieten: a) *Hypospadia* in allen Graden bis zur Bildung eines, einer Vagina ähnlichen Canals, und als Analogie hievon Verschliessung der Vagina in einer Naht bis zum gänzlichen Mangel derselben und Durchbohrung der Clitoris von der Harnröhre. b) *Cryptorchismus* und das diesem analoge Herabsteigen der Ovarien in die grossen Schaamlippen, oft mit der Vagina verbunden. — Diese Anomalien in den höheren Graden geben den s. g. *Hermaphroditismus transversalis*, d. h. äussere weibliche, innere männliche Genitalien und umgekehrt. c) Vorkommen eines der Gebärmutter ähnlichen Organs bei dem männlichen Geschlechte und das diesem analoge Fehlen derselben bei dem weiblichen, oder das Gespaltensein des Uterus in geringerem oder höherem Grade. — Zweite Art. *Hermaphroditismus lateralis.* Auf einer Seite befindet sich ein Hoden mit dem *Vas deferens* und Samenbläschen, auf der andern ein Ovarium mit Eileiter und Gebärmutter. Bischoff hält die hieher gehörigen Beobachtungen für unerwiesen; ebenso die Dritte Art, die doppelgeschlechtigen Zwitter — *Androgynus* — bei welchen sich gleichzeitig männliche und weibliche Geschlechtsorgane auf derselben Seite vorfinden sollen.

B. Wirkliche Krankheiten des Fötus.

I. Krankheiten des Gehirns. 1. Die Hypertrophie, die in ihrer höhern Steigerung die Entwickelung des Schädelgewölbes theilweise oder völlig hemmt. Im letztern Falle bedingt sie Hemicephalie. 2. Hämorrhagien. Sie erfolgen seltener in das Gehirn selbst, sondern sind in der Regel vasculäre oder intermeningeale Apoplexien. Sie wurden auch bei Früchten beobachtet, welche vor der Geburt schon abgestorben waren, und können auch mit apoplectischen Herden im Parenchyme der Placenta im ursachlichem Verbande stehen (Scanzoni). 3. Ausgänge der Entzündung des Gehirns, die entzündliche Erweichung und Schmelzung und die als Hydrocephalie bekannte Ansammlung von exsudirtem Serum in der Schädelhöhle mit mehr oder weniger weit gediehener Atrophie des Gehirns.

II. Krankheiten der Respirationsorgane. 1. Die beschriebenen Fälle von croupöser und selbst eitriger Pneumonie wollen Scanzoni und Rokitansky durch ihre Erfahrungen nicht bestätigt finden, ohne jedoch an der Möglichkeit des Vorkommens zu zweifeln. 2. Entzündungen des Pleurasackes, Wasseransammlung in den Pleurasäcken. 3. Vereiterung der Thymusdrüse. 4. Tuberculose.

III. Krankheiten des Digestionsapparates. 1. Allgemeine und partielle Peritonaeitiden gehören zu den häufigsten Affectionen des Fötus. Seröse,

blutig seröse, jauchige, mit mehr oder weniger Fibrinklumpen gemengte Exsudate, welche dann gewöhnlich den Organen der Bauchhöhle ziemlich fest anhängen, ja, zuweilen selbst zu Verklebungen derselben führen. Die Peritonaeitis tödtet entweder noch in ihrem acuten Stadium oder führt zu dem, oft eine abnorme Höhe erreichenden, entweder schon innerhalb des Uterus oder kurze Zeit nach der Geburt tödtlich endenden Ascites. — Als Ursachen der Peritonaeitis betrachtet Rokitansky Darmeinschnürungen, Rupturen der Leber mit Bluterguss in die Bauchhöhle, Rupturen des Darms oder der Blase. Scanzoni sah sie mehrmal mit Entzündungen des Placentarparenchyms des Pleura- und Pericardialsackes gepaart und sucht dann — wobei ich ihm vollkommen beistimme — die Ursache in einer entzündlichen, zu Exsudatbildung disponirter Crase des Bluts. 2. Bauchfelltuberculose. 3. Hyperämie der Darmschleimhaut. 3. Blutextravasate im Lumen des Darmrohres, als Folge von Hyperämie. 5. Follicularentzündung der Darmschleimhaut. 6. Croupöse Entzündung der letztern. 7. Perforirende Verschwärung des Darmrohres. 8. Entozoen (?). 9. Rupturen der Leber, sie kommen bisweilen vor und sind in Hyperämien oder in von Aussen einwirkenden Gewaltthätigkeiten begründet. 10. Fett-, Wachs- und Speckleber. 11. Chronische und acute Milztumoren.

IV. Krankheiten der Harnorgane. Hyperämien, Narben als Folgen vorausgegangener Entzündungen und Vereiterungen, Cysten, Verengerungen, Verschliessungen, Erweiterungen mit consecutiver Ruptur, sind nicht so ganz seltene pathologische Erscheinungen. Zu den seltensten Befunden gehören Nieren- und Blasensteine.

V. Krankheiten der Circulationsorgane. 1. Entzündungen des Endo- und Pericardiums und die hiedurch bedingten Klappenfehler, Erweiterungen des Herzens und Verwachsungen desselben mit dem Pericardium kommen theils selbstständig, theils in Verbindung mit Entzündung anderer Organe vor. Diese Processe ergreifen vorherrschend die rechte Herzhälfte, während sie bei Erwachsenen ihren Sitz lieber in der linken aufschlagen. 2. Entzündung der Gefässe müssen als möglich und nach den Fällen, wo die Nabelschnurgefässe die Producte der Entzündung zeigten, als wahrscheinlich angenommen werden.

VI. Krankheiten der äussern Bedeckungen. 1. Acute Exantheme, wie Blattern, Masern und Scharlach. 2. *Ecthyma* und *Pemphygus*. 3. Teleangiectasien, Ecchymosen und die verschiedenartigsten Nävusbildungen. 4. Serumansammlungen im subcutanen Zellgewebe.

VII. Krankheiten des Knochensystems. 1. Knochenbrüche; sie sind gewöhnlich die Folge äusserer Gewalt; doch kommen sie auch spontan vor, und zwar in Begleitung von Continuitätstörungen an vielen Stellen, als Hemmung der normalen Knochenbildung oder als Product eines rachitischen Processes. 2. Verrenkungen, Verbiegungen und Verschiebungen der Knochen. 3. Knochenentzündung, Vereiterung, Hyperostose und *Rachitis congenita*. 4. Spontane Amputationen sind höchst wahrscheinlich die Folgen einer Einschnürung, entweder durch den Nabelstrang oder durch accidentelle Bänder (Simonart*).

---

*) *Archiv. de la Med. belg.* 1846. *pag.* 119.

VIII. Krankheiten des Nervensystems haben sich bis jetzt bloss in der Form von Convulsionen bekannt gemacht, die theils selbstständig vorkamen, theils von der Mutter auf den Fötus übergegangen waren, und gerne den Tod desselben noch vor der Geburt, oder dessen vorzeitige Ausstossung zur Folge haben.

§. 134.

Einer besondern Berücksichtigung aber würdig sind diejenigen Missbildungen, welche sich auf das Geschlecht beziehen, und bei welchen in einem und demselben einfachen Individuum die Geschlechtsorgane beider Geschlechter — des männlichen und weiblichen — mehr oder weniger vollständig vereinigt vorkommen. Solche sind nun seit alten Zeiten her oft und mannichfach beschrieben worden, das Meiste aber, sogar bis in neuere Zeit hinein Mitgetheilte, muss als zweifelhaft und unzuverlässig angesehen werden*). Wie dem sein möge, so bleibt es Thatsache, dass die Form in der Bildung der äusseren Geschlechtstheile so abweichend werden könne, dass es, für den Laien wenigstens, zweifelhaft wird, ob das Geschlecht des fraglichen Individuums weiblich oder männlich sei, und da diese Thatsache in concreten Fällen juristisches Interesse haben kann, so wird es Aufgabe des Gerichtsarztes, das Geschlecht zu bestimmen. Da aber in solchen Fällen eine anatomische Untersuchung der innerlichen Geschlechtstheile nicht möglich ist, folglich die anatomisch-physiologischen Eintheilungsprincipien, wie sie die Wissenschaft uns darlegt, hier keine Anwendung finden können, so ist der Gerichtsarzt mit seinem Urtheile lediglich auf die äusserlich am Körper wahrnehmbaren Formen verwiesen. Je mehr und entschiedener sich der Character der Männlichkeit oder Weiblichkeit darin ausspricht, desto mehr Grund ist vorhanden, sich für das Eine oder Andere zu entscheiden. Indessen kann es in einzelnen Fällen gar nicht möglich sein, ein Urtheil mit Gewissheit zu geben, weil sich die beiderseitigen Charactere zu sehr vermischen. Die Beschaffenheit des übrigen Körperhabitus kann dabei nicht entscheidend werden, ebenso wenig die etwa bekannt gewordene geschlechtliche Neigung, da bei Individuen, welche ihr eigenes Geschlecht nicht wissen, es vom Zufall abzuhängen scheint, ob sie ihre Neigung diesem oder jenem Geschlechte zuwenden, wie sehr evident aus einem Falle von männlichem Hermaphroditen hervorgeht, der sich für ein Frauenzimmer hielt und keine Neigung gegen Weiber, wohl aber gegen Männer empfand.

*) Vgl. Th. Bischoff in R. Wagner's Handwörterbuch der Physiologie. Bd. I. S. 918. und Müller, Bildungsgeschichte der Genitalien. S. 121. —

Anmerk. Die sehr reiche Literatur über Missbildungen findet sich mit Auswahl und Quellen in Wagner's Handwörterb. der Physiologie. Braunschw., 1842. Bd. I. S. 860.

Neuntes Capitel.

Anomalien des Nabelstrangs und der Placenta und deren Einfluss auf das Leben des Fötus.

§. 135.

Die gewöhnliche Länge des Nabelstranges eines reifen Fötus beträgt zwischen 19 — 22 Zollen, und die Dicke variirt zwischen der eines kleinen Fingers bis zu jener eines starken Daumens. In erster Hinsicht zeigten sich in der Länge Abweichungen bis zu 60 Zollen, und gegentheilig solche Verkürzung, dass der Fötus mit seinem Nabelringe bereits unmittelbar auf der Placenta oder den Eihäuten aufsass. — Wie die Länge, so zeigt auch die Dicke, welche einzig und allein von der grösseren oder geringeren Anhäufung der Wharton'schen Sulze abhängig ist, bedeutende Differenzen, so dass man nicht selten Nabelstränge von 12—14 Linien im Durchmesser beobachtet hat.

§. 136.

Weder die regelwidrige Länge des Nabelstranges, noch dessen Kürze, übt in der Regel einen nachtheiligen Einfluss auf die Erhaltung der Frucht und den regelmässigen Verlauf der Schwangerschaft. Bei völligem Mangel kann zu frühzeitigen Lostrennungen der Placenta, zu Blutungen und Abortus Veranlassung gegeben werden. Die übermässige Länge ist eine häufige Ursache der Umschlingungen derselben um den Fötus, der Knoten und des Vorfalles. — Die anomale Dicke oder Dünnheit des Nabelstranges übt nach den bisherigen Erfahrungen keinen nachtheiligen Einfluss auf den Fötus.

§. 137.

Falsche Knoten des Nabelstranges gehören zu den häufigsten Abnormitäten dieses Gebildes und bieten *pro Foro medico* kein weiteres Interesse. Dagegen vermögen die wahren Knoten, wenn sie feste geschürzt sind, durch mechanische Behinderung des fötalen Kreislaufes, frühzeitiges Absterben der Frucht und vorzeitige Ausstossung derselben herbeizuführen.

§. 138.

Auf das Leben des Kindes wirken selbst mehrfache Umschlin-

gungen des Nabelstranges nur äusserst selten schädlich ein; doch können sie, besonders wenn die Nabelschnur etwas kürzer ist, zu Lostrennungen der Placenta, profusen Blutungen und Frühgeburten möglicherweise Veranlassung geben, und müssen in geeigneten Fällen als eine Ursache der s. g. spontanen Amputationen angesehen werden *).

§. 139.

Aus der Anomalie der Insertion der Nabelschnur kann bei der marginalen Insertion, wenn die einzelnen Gefässe am untern Umfange des Eies verlaufen, einestheils durch Compression derselben von Seite des darauf ruhenden Fötus, anderntheils durch ihre, während des Blasensprunges erfolgende Zerreissung, dem Leben der Frucht Gefahr erwachsen.

§. 140.

Das Vorkommen der Entzündung der Nabelschnurgefässe ist eine constatirte Thatsache, und ihr Einfluss für den Fötus muss jedenfalls ein sehr bedeutender sein. — Die Varicositäten der Nabelvene, welche zuweilen das Volumen eines Taubeneies erreichen, können nur in äusserst seltenen Fällen bersten und dadurch zu tödtlichen Blutungen in die Amnionhöhle Veranlassung werden. — Grössere Cysten vermögen wahrscheinlich durch die mechanische Compression der Nabelschnurgefässe das frühzeitige Absterben des Fötus zu bedingen.

§. 141.

Der Mutterkuchen — *Placenta* — hat am reifen Ei einen Durchmesser von etwa 6—8 Zollen, ist an der stärksten Stelle nahe an 1½ Zoll dick und zwischen 1 und 1½ Pfund schwer. Dass die Placenta ohne rudimentäre Bildung gänzlich mangeln könne, ist nicht anzunehmen; die Folgen einer solchen blossen rudimentären Bildung für den Fötus sind leicht einzusehen. — Die regelwidrige Kleinheit der Placenta kann ihren Grund in einer mangelhaften primären Bildung haben; es giebt aber auch eine Volumsabnahme, die ihren Grund in einer allmähligen Obliteration der Placentargefässe hat, in deren Wände grössere oder geringere Mengen kohlensauren Kalkes, der sich als solchen durch das Mikroskop erkennen lässt, abgelagert werden, und vorzüg-

*) Vgl. §. 133. Anmerk. Ziff. VII.

lich an der Uterinalfläche, seltener im Parenchym selbst zu beobachten ist. Diese Verkalkungen, wenn sie nicht gar zu massenreich sind, üben keinen schädlichen Einfluss auf das Leben des Kindes. Bedecken sie aber eine grössere Partie der Uterinalfläche der Placenta, oder verwandeln sie gar das ganze Organ in ein steinigtes Concrement, so ist der Tod der Frucht ein nothwendige Folge.

§. 142.

Die Blutergüsse in das Parenchym der Placenta — *Apoplexia placentae* —, welche die häufigsten Placentarkrankheiten darstellen und unter den verschiedenen Ursachen auch mechanische Insulte des Uterus in sich schliessen, können in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft durch beträchtlichere Blutung, und wenn der Mutterkuchen in weitem Umfange gelöst wird, durch eine nach aussen tretende Metrorrhagie, das Leben der Mutter und des Kindes bedrohen.

§. 143.

Die Entzündung der Placenta — *Placentitis* — mit ihren verschiedenen Ausgängen in Hepatisation, Induration, Verwachsungen, Vereiterungen und Ablagerungen von phosphorsaurem und kohlensaurem Kalke, s. g. Verknöcherungen, kann ebenso wohl im fötalen, als im mütterlichen Gefässsysteme sich entwickeln und ist die Folge innerer, zum Theil uns unbekannter Ursachen; aber auch äussere gewaltthätige Einwirkungen, wie Schläge, Stösse u. s. w. auf den Bauch, Erschütterungen, können sie veranlassen. Die für den Fötus daraus hervorgehenden Wirkungen sind uns noch nicht so genau durch zahlreiche und sorgfältige Beobachtungen bekannt; immerhin aber können sie bei grösserer In- und Extensität, mangelhafte Ernährung und sogar den Tod desselben, so wie auch Frühgeburt zur Folge haben.

§. 144.

Das Oedem der Placenta veranlasst bei höherm Grade mangelhafte Ernährung der Frucht. Nicht selten wird dabei auch der Fötus in hydropischem Zustande geboren, sowie bei gleichzeitiger allzugrosser Menge der Fruchtwasser Frühgeburten entstehen können.

Zehntes Capitel.

Von den Zeichen des Lebens und des Todes des Fötus.

§. 145.

Zeichen des Lebens der Frucht sind: das Vernehmen der fötalen Herztöne mittelst der Auscultation, die objective Wahrnehmung der Kindesbewegung und das Fühlen widerstrebender kleiner Kindestheile bei der äussern Exploration. Diese Zeichen haben jedoch keine unbedingte Verlässigkeit, so wie aus ihrer Negation der Tod der Frucht noch nicht hervorgeht.

Anmerk. Kiwisch (Geburtskunde I. S. 254) bemerkt ganz richtig: „So unbedingt wir aus dem Vernehmen der Herztöne auf Schwangerschaft und auf das Leben der Frucht schliessen können, so ist doch der gegentheilige Schluss selbst bei Hochschwangern nur mit grösserer Reservation gestattet.“ Auch Scanzoni (Geburtshilfe I. S. 390) sagt: „Man hat die gewöhnlich heftigen, plötzlich schwächer werdenden, und endlich ganz ausbleibenden Bewegungen des Fötus, eine auffallende Langsamkeit und Schwäche seiner Herztöne als diagnostische Zeichen für das Absterben der Frucht hervorgehoben; aber abgesehen davon, dass sie nur für die zweite Schwangerschaftshälfte Gültigkeit hätten, müssen wir erinnern, dass nichts veränderlicher ist, als die Intensität der Kindesbewegungen, und dass es auch sehr viele Momente giebt, welche einen wesentlichen Einfluss auf die Frequenz und Stärke der Herztöne des Fötus üben. Wir würden uns, auf diese zwei Zeichen allein gestützt, nie ein Urtheil über das Leben oder den Tod der Frucht erlauben, weil wir uns zu oft von ihrer Unhaltbarkeit und Wandelbarkeit überzeugt haben. Erst mit dem Eintritte anderer objectiver Erscheinungen am Körper der Mutter kann man dem plötzlichen Schwächerwerden der Bewegungen und Herztöne des Fötus einigen diagnostischen Werth einräumen. Solche im mütterlichen Organismus auftretende Erscheinungen sind: das Schwinden der bekannten, in functionellen Störungen begründeten Schwangerschaftszeichen; mehr oder weniger intensive Fieberbewegungen, ungewöhnliche Abgeschlagenheit und Schwäche; erdfahle Blässe des Gesichtes; das Gefühl einer unangenehmen Kälte, von Ziehen, Drängen und Pressen nach abwärts im Becken, oder jenes, als kollerte eine Kugel von einer Seite des Unterleibes zur andern; ein plötzliches Schlaffer- und Welkerwerden der früher tumescirenden Brüste. Umgekehrt beobachtet man aber auch zuweilen gleichzeitig mit den oben erwähnten Fieberbewegungen kurz nach dem Absterben der Frucht ein Anschwellen und Vollerwerden der Brüste, welches öfters erst nach der Ausstossung des Fötus schwindet. Bleibt der Fötus nach seinem Tode noch längere Zeit in der Uterushöhle, so kann die auffallend langsamere, mit der bekannten Schwangerschaftsdauer im Missverhältnisse stehende Volumsvermehrung der Gebärmutter einen Anhaltspunct, für die Diagnose abgeben. Treten endlich Blutungen, selbst nur der Ausfluss einer blutig serösen, dem Fleischwasser ähnlichen Flüssigkeit hinzu, erwachen Contractionen der Gebärmutterwände:

so kann kein Zweifel mehr über das erfolgte Absterben des Fötus zurückbleiben."

§. 146.

Bei dem geborenen Kinde hat man die Zeichen seines stattgehabten Absterbens vor der Geburt aus der vorhandenen Fäulniss ableiten wollen. Dies ist aber unrichtig. Wirkliche Fäulniss des todten Fötus kann nur in dem Falle eintreten, wenn durch eine vorausgegangene Ruptur der Eihäute der Zutritt der atmosphärischen Luft gestattet wurde. Bei einer solchen Fäulniss müssen sich dann in ihrem Verlaufe die Kohlen-, Schwefel- und Phosphorwasserstoffgase bilden, die den eigenthümlichen Fäulnissgeruch constituiren. Wo aber diese Ruptur der Eihäute, wie in der Regel, nicht erfolgt, so können die Verhältnisse, unter welchen sich der abgestorbene Fötus in der Gebärmutterhöhle befindet, den Eintritt des eigentlichen Fäulnissprocesses nicht begünstigen, wozu noch kommt, dass der bedeutende Salzgehalt der Fruchtwasser ein die Fäulniss kräftig hintanhaltendes Moment ist. Die an einem solchen Fötus wahrnehmbaren Erscheinungen beruhen dann auf dem Processe, der in einer innern und äussern Maceration der Weichtheile durch die sie umspülenden Flüssigkeiten mit gleichzeitiger Zersetzung des in den Gefässen enthaltenen Blutes besteht, welch letzteres alle Gewebe durchdringt und so zum Theil aus den Gefässen verschwindet. Am schnellsten erfolgt die Maceration der Hautoberfläche, von der sich die Epidermis losstösst. Dies tritt bei der hohen Temperatur des mütterlichen Leibes schon in sehr kurzer Frist ein, so dass schon 1 bis 2 Stunden nach eingetretenem Tode grosse Partien der Epidermis löslich erscheinen. Von der Oberfläche dringt die Maceration tiefer, die Cutis schwillt an, wird weich und feucht und durch Blutimbibition roth. Gleichzeitig beginnt die Maceration im Innern, es treten die flüssigen Bestandtheile mit dem gelösten Farbstoff des zersetzten Blutes zum Theil in die Körperhöhlen, zum Theil in die Gewebe, welche weich, welk und missfarbig werden. Am raschesten pflegt dieser Process das Gehirn zu ergreifen, welches zu einem grauröthlichen Brei 'umgewandelt wird. In erstaunlich kurzer Zeit sehen wir, dass selbst die fibrösen Verbindungen der Knochen und namentlich die der Schädelknochen gleichsam zerfliessen, so dass schon nach Verlauf von 2 bis 5 Tagen die einzelnen Schädeltheile vollkommen von ihren Verbindungen gelöst, sich unter der Schädelhaut frei hin und herschieben lassen. Liegt der Kopf unter diesen Umständen nach abwärts, so infiltriren sich seine Integumente durch einfache Senkung der Flüssigkeiten, und es

nimmt der Kopf bisweilen einen monströsen Umfang an. Diese Infiltration der Schädelhaut kommt übrigens auch bei Steisslagen, nur minder beträchtlich, vor. Schreitet die Maceration noch weiter, so lösen sich auch andere Knochenverbindungen, Muskeln werden leicht zerreisslich, es treibt sich die Bauchhöhle durch die angesammelte Flüssigkeit auf und die erweichte Haut berstet. Ebenso wie die Frucht werden auch ihre Anhänge von der Maceration ergriffen, der Nabelstrang wird welk und morsch, der Mutterkuchen verändert sich in gleicher Weise und es schwindet aus demselben das fötale und später auch das mütterliche Blut. Am längsten widerstreben der Maceration die Eihäute, doch auch diese werden mit der Zeit morsch und durch Imbibition aufgelockert und verdickt. Das Fruchtwasser wird durch den Austritt des Meconiums in Folge des relaxirten Sphincters, durch die abgestossene Oberhaut und durch exsudirte Blutbestandtheile aus der erweichten Körperoberfläche grünlich und bräunlich gefärbt und nimmt bisweilen in Folge chemischer Zersetzung eine scharfe Beschaffenheit und einen eigenthümlichen Geruch an. (Kiwisch). Der Geruch eines derartig macerirten Fötus ist eigenthümlich unangenehm fade und jenem ähnlich, welchen Substanzen, die der schleimigen Gährung unterworfen sind, von sich geben.

Anmerk. In den ersten Wochen geschieht es nicht selten, dass man in dem abortirten, unverletzten Eie keine, oder nur unbedeutende Reste, des Embryo vorfindet; die Amnionflüssigkeit erscheint dicker und getrübt, so, dass es mehr als wahrscheinlich ist, dass der Embryo eine mehr oder weniger vollkommene Auflösung in der ihn umgebenden Flüssigkeit erlitten hat. Im 3, 4. und 5. Monate zeigt der Fötus ganz dieselben Charactere, als wenn er durch längere Zeit in einer wenig concentrirten Salzlösung aufbewahrt worden wäre; er erscheint etwas eingeschrumpft, die Haut faltig, die Muskeln verdichtet und härter, der ganze Fötus in jenem Zustande, welchen man mit dem Namen Mumification bezeichnet. (Scanzoni).

§. 147.

Das Zeitmaass, innerhalb welchem eine todte Frucht im Uterus getragen werden kann, lässt sich nicht genau bestimmen, da der Eintritt der Geburt von verschiedenen Ursachen abhängig sein kann. Er kann schon wenige Stunden nach dem Tode des Fötus erfolgen, sich aber auch auf Wochen und selbst Monate erstrecken. Letzteres pflegt bei Zwillingsschwangerschaft der Fall zu sein, wo die eine Frucht in den ersten Monaten abstirbt. Aber auch bei einfacher Schwangerschaft kommt bisweilen eine 4—8 Wochen anhaltende Retention der todten Frucht zur Beobachtung.

Elftes Capitel.

Von den Lebensaltern.

§. 148.

Die Bestimmung des Lebensalters eines Menschen kann in vielen Fällen für die Rechtspflege von höchster Wichtigkeit werden, wenn sie mit einer gewissen Schärfe und Verlässigkeit möglich ist. Leider ist die Wissenschaft aber nicht immer in dem Falle, hier den Anforderungen auch nur annähernd zu entsprechen, in so ferne sich das Urtheil auf eine ziemlich genaue mathematische Bestimmung in der Zeit, ausdehnen soll; doch ist es immerhin noch einflussreich, und oft auch dem Interesse der Rechtspflege genügend, mit Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit ein Urtheil zu geben, welches eine Negation oder das „circa" eines fraglichen Zeitpunctes ausspricht.

§. 149.

Um für die Praxis allgemeine Anhaltspuncte zu geben, haben die verschiedenen Schriftsteller der gerichtlichen Medicin es versucht, das menschliche Lebensalter in gewisse grössere Epochen oder Perioden einzutheilen. Da aber in den Grundsätzen der Gesetzgebung und der Rechtspflege im Allgemeinen keine festen leitenden Principien für eine solche Eintheilung zu finden sind, so ist es begreiflich, dass diese Eintheilungen sehr verschieden ausfallen mussten; einzelne Schriftsteller haben dabei auch zu wenig das eigentliche Interesse der Rechtspflege berücksichtigt. Wenn es aber nun immerhin practisch sein wird, für die Bestimmung des Lebensalters einige grössere Anhaltspuncte zu geben, so werden wir auch hier versuchen, mit vorzüglicher Rücksicht auf das Bedürfniss der Rechtspflege eine Eintheilung zu geben, deren Gränzen sich jedoch *in Concreto* nicht scharf festhalten lassen und immerhin nur als ein Mittel zum Zwecke dienen sollen.

Anmerk. Vollkommen muss ich Friedreich (Handb. der gerichtsärztl. Praxis. Bd. I. S. 112) beistimmen, wenn er bei der Eintheilung der Lebensalter sagt: „Da das Leben des Menschen mit dem Momente der Zeugung und Empfängniss beginnt, und von da an, bis zum natürlichen Tode im höchsten Greisenalter, eine ununterbrochene Reihe von Evolutions- und Revolutionsprocessen statt hat, und auch der ungeborne Mensch in rechtlicher Beziehung in Betracht kommt, so ist es irrig, die Lebensalter des Menschen erst mit der Geburt beginnen zu lassen."

Bei Bestimmung des Alters, man mag irgend einer Eintheilung folgen, darf für die Praxis nicht ausser Acht bleiben, dass verschiedene besondere Zu-

stände, die entweder in der Individualität liegen, oder unter deren Einfluss die Individualität steht, mehr oder weniger grosse Modificationen zu bewirken vermögen, welche im concreten Falle berücksichtiget werden müssen. Hieher gehören: Krankheiten, krankhafte Anlagen, volksstämmliche und familiäre Eigenthümlichkeiten, Clima, Lebensart, Erziehung u. dgl.

Fötus-Periode.

§. 150.

Die Fötus-Periode umfasst den Zeitraum des normalen Aufenthaltes des Menschen in der Gebärmutter, objectiv also die Periode während der mittleren Dauer der Schwangerschaft, die man, auch für den gerichtlich-medicinischen Zweck, zweckmässig in neun Monate eintheilen kann. Da diese ganze Periode verschiedene Entwickelungsgrade darstellt, so sollte man erwarten, dass die characteristischen physischen Merkmale dieser Entwickelungsperioden in Grösse und Schwere jeweils besonders sich aussprechen müssten, ebenso, dass die Gewebe des Körpers, je nach ihren Entwickelungs-Schritten, eigenthümliche feste Kennzeichen darbieten sollten. Dem ist aber nicht so. Die Erkennung irgend eines bestimmten Entwickelungsgrades kann nicht so geschehen, dass man für jedes einzelne Organ, für jede Dimension, eine bestimmte Maassangabe besitzt, mit welcher der individuelle Fall zu vergleichen ist; vielmehr ist zu diesem Behufe jedes Einzelne, was zur Bestimmung beizutragen vermag, nur innerhalb gewisser Gränzen gelegen anzusehen, und es wird eine bedeutende Abweichung von der Mitte und Annäherung an diese Gränzen nur dann an dem Stattfinden des fraglichen Entwickelungsgrades zweifelhaft machen, wenn es in allen Puncten in gleichem Sinne entweder gegen das Minimum oder gegen das Maximum derselben vorhanden ist.

§. 151.

Was die Merkmale betrifft, welche die Fötusperiode characterisiren, so giebt es deren mehrere und verschiedene; theils sind dieselben aber nur durch anatomische Untersuchung herzustellen, theils gehören sie nicht der ganzen Entwickelungsgeschichte des Fötus an und sind desshalb nicht als constant für alle Entwickelungsperioden und unter allen Umständen zu benützen. Das einzige practische physische Merkmal ist der, in seiner Verbindung mit dem mütterlichen und kindlichen Organismus bestehende, Nabelstrang. Das Merkmal fällt hinweg in der früheren Zeit des Lebens des Embryos und nachdem das Kind zur Welt geboren, doch kann es hier noch kurze Zeit

mittels der Nabelschnur mit der Mutter verbunden sein. Diese Fälle lassen sich aber leicht ausscheiden.

§. 152.

Das Ei am Ende des ersten Monats hat einen Durchmesser von beiläufig 8 bis 10 Linien, und der Embryo einen solchen bis zu 5 Linien. Letzterer ist stark gekrümmt und sein Kopf stellt sich als eine hügelige Anschwellung dar. Die obern und untern Extremitäten beginnen als stumpfe Hervorragungen, das Auge als schwarzer Punct, das Ohr als seichte Vertiefung an den Seitentheilen des Kopfes. Obgleich Hoden und Eierstock in ihrer ersten Anlage vorhanden sind, so ist doch das Geschlecht noch indifferent.

§. 153.

Am Ende des zweiten Monats hat das Ei einen beiläufigen Durchmesser von 2 bis $2^1/_2$ Zoll, und der Embryo eine Länge von 10 bis 12 Linien und eine Schwere von ungefähr einem Quentchen. Seine äussere Form lässt schon die menschliche Gestalt erkennen. Der Kopf überwiegt bedeutend durch seine Grösse über den Rumpf und hat eine rundliche Gestalt. Am Auge bilden sich die Augenlider, und am Gehörgange zeigen sich die ersten Andeutungen des äusseren Ohres; die Nase bildet schon eine kleine Hervorragung. Nase- und Mundhöhle sind noch nicht geschieden. Die Kiemenbogen sind verschwunden und der ganze Rumpf nach vorn ist bis auf den Nabelring geschlossen. Der Nabelstrang, in der Nähe des untern Rumpfendes entspringend, ist gewöhnlich $1^1/_2$ bis 3 Zoll lang. Die Extremitäten sind schon so weit entwickelt, dass sich die Gliederung derselben, sowie die Finger- und Zehenbildung erkennen lässt. Die Geschlechtsorgane bilden eine konische Hervorragung, das Geschlecht ist noch nicht zu unterscheiden.

§. 154.

Am Ende des dritten Monats hat das Ei eine sehr wandelbare Grösse, am häufigsten die einer kleinen Orange. Meist an dem obern Umfange haben sich die Zotten des Chorions mit den embryonalen Gefässen zur Placenta in einem Durchmesser von 2 bis 3 Zollen und einer Dicke von 2 bis 3 Linien entwickelt. Mit dieser eingetretenen Placentabildung wird der Embryo jetzt Fötus genannt. Er hat eine Länge von $2^1/_2$ Zoll und eine beiläufige Schwere von einer Unze. An dem Kopfe sind Mund- und Nasenhöhle jetzt vollkommen getrennt; der Mund ist durch Lippen geschlossen,

im Auge bildet sich die Pupillarhaut, es tritt Verwachsung der entwickelten Augenlider ein, die Nasenlöcher sind deutlich vorhanden und das äussere Ohr ist schon im ganzen Umfange des Gehörganges sichtbar. Der Rumpf wird im Verhältnisse zum Kopf etwas grösser, die Insertion der Nabelschnur erhebt sich etwas über das untere Viertheil der weissen Bauchlinie; die Extremitäten zeigen deutlich die Finger- und Zehenbildung und es beginnt die erste häutige Anlage der Nägel. Das Geschlecht kann unterschieden werden.

§. 155.

Am Ende des vierten Monats zeigt der Fötus eine beiläufige Länge von 5 Zollen und eine solche Schwere von 5—6 Unzen. Die äusseren Theile sind grosssentheils formirt, der zum grösstentheile verknöcherte Schädel ist deutlich mit Nähten und Fontanellen versehen, durch die Augenlider schimmert die dunkle Iris, das äussere Ohr ist deutlich entwickelt, besitzt knorpelige Consistenz und das Kinn tritt deutlich hervor. Der Nabel erhebt sich bis zum untern Dritttheil der weissen Bauchlinie.

§. 156.

Ende des fünften Monats ist der Fötus ungefähr 9 bis 11 Zoll lang und 8 bis 10 Unzen schwer. Man bemerkt jetzt die erste Haarbildung als s. g. Wollhaar am Schädel und Rumpfe und später auch an den Extremitäten. Die Haut bekommt die s. g. Hautschmiere, *Vernix caseosa* — einen grösstentheils aus Epidermisblättchen, Fett, etwas Albumin und Salzen bestehenden weisslichen Ueberzug —, die Haut wird undurchsichtiger und mit lockerem Fette unterpolstert, und die Nägel nehmen eine hornartige Beschaffenheit an. Das Gesicht noch von gealterten Ansehen.

§. 157.

Das Ende des sechsten Monats characterisirt sich durch eine Länge von 11—13 Zoll und ein Gewicht von 1 bis 1¼ Pfund. Der Kopf ist noch verhältnissmässig gross, das Gesicht verliert durch den Fettgehalt der Haut mehr das gealterte Aussehen, an den Augenlidern entstehen die Augenwimpern, der Nabel erhebt sich etwas über das untere Dritttheil der weissen Bauchlinie, die Geschlechtstheile sind vollkommen entwickelt, die Nymphen über die grossen Schamlippen hervorragend, der Hodensack noch leer. Dunkler gefärbtes Meconium findet sich auch schon im Dickdarme.

§. 158.

Zu Ende des siebenten Monats ist der Fötus 13—15 Zoll lang und 1 ¼ — 2 ¼ Pfund schwer. Die Pupillarmembran ist verschwunden, es öffnen sich die Augenlider; gewöhnlich findet man einen Testikel am äussern Leistenring.

§. 159.

Am Ende des achten Monats ist die Frucht beiläufig 15—17 Zoll lang und 2 ¼ bis 3 ½ Pfund schwer. Das dichter stehende Kopfhaar kann 3 bis 5 Zoll lang und mehr oder weniger gefärbt sein. Die Haut ist noch zart, die Nägel fangen an freie Ränder zu bekommen und im Hodensacke findet sich meist schon ein Testikel; der Nabel steht noch unterhalb der Mitte der weissen Bauchlinie.

§. 160.

Mit dem Ende des neunten Monats hat die Frucht eine beiläufige oder mittlere Länge von 17—18 Zollen und eine mittlere Schwere von 3 ½ — 5 Pfund erreicht. Die Fontanellen und Nähte sind im Laufe dieses Monats enger geworden, das Kopfhaar hat sich vermehrt, ist länger und dunkler geworden, während sich das Wollhaar mehr und mehr abstösst. Meist sind jetzt beide Hoden in den Hodensack herabgetreten, die letzten Spuren der Pupillarmembran sind verschwunden.

Von der Reife und dem Ausgetragensein der Kinder.

§. 161.

Der Begriff des Ausgetragenseins eines Kindes kann sich strenge genommen nur darauf beziehen, dass dasselbe während der normalen Dauer einer Schwangerschaft sich lebend in der Gebärmutter aufgehalten hat. Daraus folgt aber nicht, dass dasselbe ein vollständig reifes oder entwickeltes Kind sei, und eben so wenig kann man aus der Reife eines Fötus allein den Schluss ziehen, dass dessen Aufenthalt im Mutterleibe genau der normalen Dauer einer Schwangerschaft entsprochen hat. Das Alter eines Fötus sucht man aus den physicalischen Zeichen zu bestimmen, welche derselbe in sich schliesst, und was die Dauer der Schwangerschaft betrifft, so wird sich ihr genaues Verhältniss zu der concreten Entwickelung des Fötus nur höchst schwierig, und bloss mit Berücksichtigung aller bezüglichen Umstände prüfen und bestimmen lassen. Uebrigens dürfte nach dem jetzigen Stande der besseren Gesetzgebungen die Frage über Ausgetragensein eines Kindes eben so unpractisch als überflüssig sein.

§. 162.

Die wichtigsten Merkmale der Reife eines Fötus gehen aus dessen Gewichts- und Längenverhältnissen hervor. Diese sind sehr varirend und es haben sich auch die Schriftsteller über ein genaues Medium bisher nicht einigen können. Ueber die Länge haben Elsässer, Devergie, Moreau und Chaussier sehr genaue Untersuchungen angestellt, aus welchen hervorgeht, dass die mittlere Länge 16 bis 18 Zolle betrage. Andere haben etwas weniger und mehr angenommen, doch dürfte die Mitte am verlässigsten um 17 angenommen werden. Das mittlere Gewicht für beide Geschlechter fällt beiläufig auf 6 Pfund und 28 Loth (österreichisches Civilgewicht), für die Knaben 7 Pfund 2—3 Loth, für die Mädchen 6 Pf. 20 Loth. (Scanzoni). Kiwisch nimmt 3—3½ Kilogrammes an. Das Mehr der Länge und des Gewichts macht die Reife nicht zweifelhaft, wohl aber wird dieselbe im Allgemeinen zweifelhaft, wenn erstere auf und unter 15 Zolle und, in Verbindung hiemit, letzteres auf und unter 5 Pfund fällt.

Anmerk. Nach den angestellten Untersuchungen sind die durchschnittlichen Maasse einer reifen Frucht folgende: Vom Scheitel des Kopfes bis zum Nabel 10″ . 5‴; vom Nabel bis zur Fusssohle 7″ . 7‴; vom Scheitel bis zum Schamberge 11″ . 8‴; vom Schamberge zur Fusssohle 7″ . 4‴; von einer Schulterhöhe zur andern 4″ . 2‴; von der Mitte des Brustbeins zum Dornfortsatze des gegenüberliegenden Brustwirbels 3″ . 4‴; von dem convexesten Theile des einen Darmbeinkammes zum andern 3″ . 4‴ bis 3‴ . 9‴; von einem *Trochanter major* zum andern 3″ . 4‴.

§. 163.

Die übrigen Kennzeichen der Reife bestehen in Folgendem: stärkere Fettauspolsterung, Stand des Nabels mitten zwischen dem obern Schambeinrande und der Herzgrube (7—10‴ unter der Mitte des Längendurchmessers des ganzen Körpers), stärkere Entwickelung der Horngebilde (Haare und Nägel), beim männlichen Geschlechte das Herabgestiegensein der Hoden in das Scrotum, beim weiblichen Geschlechte eine stärkere Entwickelung der grossen Schamlippen und weiteres Vorgeschrittensein der Knochenbildung.

Anmerk. Mehrere für die Reife der Kinder als bezeichnend angenommene Erscheinungen zeigen eine grosse Wandelbarkeit und verlieren dadurch an Werth, so die Grösse der Fontanellen, welche nicht selten im geraden Verhältnisse zur Grösse des Kopfes stehen und desshalb um so grösser sind, je reifer das Kind ist, was namentlich von der grossen Fontanelle gilt. Nebstbei ergeben sich in Bezug auf letztere Fontanelle bei demselben Grad der Reife auch noch

gar nicht unbeträchtliche Grössenverschiedenheiten Ebenso ist die Entwickelung der Haare eine höchst wandelbare, und es werden bisweilen ganz kräftige Kinder mit höchst spärlichem Kopfhaar geboren, während nicht ganz reife Kinder mit dichtem dunklem Haar versehen sein können. Auch der Körper ist bisweilen mit reichlichem Wollhaar und mit einer starken Schichte der *Vernix caseosa* bedeckt, welche Erscheinung in der Regel als Zeichen der Unreife angesehen wird. Ebenso sind die Hoden bei kräftig entwickelten Kindern bisweilen noch im Leistenkanale enthalten (Kiwisch).

§. 164.

Bei der Trüglichkeit einzelner Zeichen und bei der Thatsache der Erfahrung, dass, besonders für weniger Geübte, irrige Schlüsse möglich sind, so kann bei der Beurtheilung der Reife Neugeborner, dem Gerichtsarzte nur die grösste Vorsicht anempfohlen werden, insbesondere aber auch die stete Berücksichtigung des Grundsatzes, das Urtheil zwar nur auf das Uebereinstimmen aller Merkmale, doch mit Berücksichtigung der erfahrungsgemäss begründeten Ausnahmen zu geben.

Unreife Kinder.

§. 165.

Als Kennzeichen, welche die Unreife characterisiren, wo bei aber doch noch Lebensfähigkeit möglich ist, stellt man folgende auf: 1) Körperlänge 14—17 Zoll. 2) Gewicht 4—5 Pfund. 3) Der Kopf ist im Verhältniss zum Rumpfe gross, der Brustkorb kurz, die Lebergegend stark hervorgetrieben, die Gliedmassen sind unverhältnissmässig lang, schwach und mit keinen oder sehr seichten Einkerbungen versehen. 4) Der Körper ist mehr oder weniger abgemagert, die Haut schlaff, runzelig, welk, die Epidermis sehr zart und mit sehr feinen wolligen Haaren besetzt. 5) Das Gesicht weniger voll, länglich, die Gesichtsmienen weinerlich; wenn auch nicht ältlich, doch selten heiter. 6) Die Augenbraunen und Augenwimpern sind bloss schwach angedeutet, die Nasen-, Ohren- und andere Knorpel häutig, die Nägel schwach, kaum die Spitzen der Finger und Zehen erreichend. 7) Die vordere Fontanelle steht noch weit offen, die hintere und die seitlichen sind noch nicht geschlossen. 8) Das Kopfhaar ist sparsam, kurz, wollig. 9) Die Hoden sind bei Knaben noch nicht in dem Hodensacke zu fühlen, bei Mädchen ragen die Nymphen noch über die Schaamlippen hervor. — Während der Geburt kommen diese Kinder *a*) gerne in unzerrissenen Eihäuten zur Welt. *b*) Der Mutterkuchen trennt sich, ohne krankhaft zu sein, nur schwer und meist mit grösserem Blutverlust von der Gebärmutter. *c*) Der Nabelstrang fällt

spät ab. *d)* Das Athmen hebt nach der Geburt nur schwach und mühsam an. *e)* Das Saugen und Schlingen geht sehr schwer von Statten. *f)* Die Entleerung des Urins und Kindespeches tritt später ein. *g)* Die Munterkeit und Lebhaftigkeit ist gering; die Gliedmassen nehmen, wo möglich, die Lage an, welche sie in der Gebärmutter hatten. *h)* Sie schlafen anhaltend und viel, halten die Augen geschlossen und sind gegen äussere, selbst gewöhnliche Reize sehr empfindlich. *i)* Das Weinen gleicht mehr einem Wimmern, die Stimme ist schwach.

Lebensfähigkeit der Neugebornen.

§. 166.

Unter Lebensfähigkeit der Früchte verstehen wir im gerichtlich-medicinischen Sinne denjenigen Zustand derselben, wo sie vermöge der vorhandenen körperlichen Eigenschaften im Stande sind, selbstständig und nach wahrscheinlicher normaler Dauer das Leben fortzusetzen; es darf daher weder der allzuzarte Zustand der Organe, wenn diese genöthiget werden, ihre eigenthümlichen Functionen zu vollziehen, noch irgend eine Krankheit in den Organen zur Todesursache werden. —

Anmerk. Die Möglichkeit der Lebensfähigkeit des fötalen Organismus vor der vollständigen Reife, ist eine Thatsache der Erfahrung und beruht auf der Einrichtung, dass die Natur nirgends so karg ist, um ein Organ bloss mit denjenigen Kräften auszustatten, deren es sonst nur bei ganz normalen Verhältnissen bedarf, wofür jede Krankheit schon als Beleg dienen mag.

Die Bestimmung „wahrscheinlich normale Dauer" erscheint mir für den gerichtlichen Begriff der Lebensfähigkeit ganz wesentlich, weil mit der Fähigkeit der selbstständigen Lebensfortsetzung, doch strenge genommen nur gesagt ist, dass eine künstliche Unterstützung hiezu nicht nothwendig sei; auch hat man dabei das Aufhören der Wirksamkeit der bisher zum Leben nothwendig gewesenen fötalen Apparate im Auge. Das Leben kann auf diese Weise selbstständig sein und voraussichtlich doch in ganz kurzer Zeit, in Folge obwaltender körperlicher Zustände, untergehen müssen. Eine wahrscheinlich normale Dauer des Lebens ist aber dann anzunehmen, wenn keine Zustände vorliegen, welche vom Augenblicke der Geburt an, die organischen Thätigkeiten in abnormer Weise in Anspruch nehmen und dadurch mit Erschöpfung drohen. Es handelt sich daher hiebei um die Frage: ob im Körper der Neugebornen ein Zustand thatsächlich vorliege, der von der Geburt an eine Krankheit bedinge, deren Ausgang zweifelhaft sei, oder wahrscheinlich mit Genesung oder Tod ende. Im ersten Falle ist die normale Lebensdauer zweifelhaft, im zweiten ist sie anzunehmen und im dritten mangelt sie. Zufällige äussere Einflüsse, welche erst in weiterm Verlaufe des Lebens des Neugebornen oder des folgenden Alters, das Leben zu gefährden vermögen, können nicht in Betracht kommen.

Die normale Dauer des Lebens lässt sich hier nicht in Zahlen ausdrücken; sie kann mit einem Monate so gut eine normale sein, als mit 80 Jahren; der Entscheidungsgrund liegt nach dem Obigen lediglich darin, dass der Körper des Kindes von Geburt aus, d. h. angeboren, einen Zustand in sich trage, der nach Gründen der Wissenschaft und Erfahrung ununterbrochen und mit steigender Gefahr das Leben vernichte. Je näher dieser Ausgang der Geburt liegt, desto gewisser hebt er die normale Dauer des Lebens und folglich die Lebensfähigkeit auf.

Grade der Lebensfähigkeit giebt es nicht. Der Ausspruch „lebensfähig oder nicht“ schliesst alle rechtlichen Folgen in sich.

§. 167.

Die Reife der Früchte ist für sich unstreitig ein entscheidender Grund für die Lebensfähigkeit derselben, aber nicht der einzige und auch nicht ein unbedingter, indem es krankhafte Zustände giebt, welche auch bei der Reife der Früchte die Lebensfähigkeit aufzuheben vermögen. Es kommt bloss auf die Bestimmungen der Gesetzgebung an, in welchem ausschliesslichen Sinne der Begriff und die physischen Bedingungen der Lebensfähigkeit vom Gerichtsarzte aufzufassen sind.

Anmerk. Die amtlichen Anmerkungen zum bayerischen Strafgesetzbuche Bd. II. S. 34, 35 sagen: „Ein unzeitig und unreif geborenes Kind kann lebendig zur Welt gekommen sein, sogar einige Zeit ausser dem Mutterleibe gelebt haben, und dennoch nicht lebensfähig sein, wenn es nicht reif genug ist, um das Leben fortsetzen zu können; dagegen kann ein Kind wegen Krankheit oder eines organischen Fehlers die Ursache eines ganz nahen Todes mit zur Welt gebracht haben und dennoch lebensfähig sein, wenn es die gehörige Reife und Zeitigung im Leibe der Mutter erlangt hat: nicht also Gesundheit, sondern die zum Fortleben ausser der Mutter nöthige Reife entscheidet über die Lebensfähigkeit des Kindes.“ Das badische Strafgesetz (§. 219) unterscheidet eine Lebensunfähigkeit aus Missbildung und lässt in solchen Fällen von Kindestödtung eine bedeutende Strafmilderung zu. Wenn daher der Gerichtsarzt im Falle ist, die mangelnde Lebensfähigkeit auf den Grund individueller Zustände hin aussprechen zu müssen, so wird er nie unterlassen, den Grund speciell namhaft zu machen. — Dass die Gesetzgebung nicht alle Krankheiten des Fötus als mögliche einflussübende für die Lebensfähigkeit gelten lassen will, dafür giebt es keinen haltbaren Grund. Uebrigens hat der Schwurgerichtshof, vor dem ich die zweifelhafte Lebensfähigkeit eines Neugebornen wegen krankhaften Zuständen der Lungen und der Gehirnhäute, die nicht in die Kathegorie der Missbildungen gehörten, behauptete, meiner Ansicht rechtliche Folge gegeben.

§. 168.

Wie der ganze menschliche Organismus, vom Augenblicke seiner Entwicklung im Ei, Stufen darstellt, welche er in seinem Ent-

wickelungsgange in der Bildung der Organe einnimmt, und wie er seine Integrität nur allmählig erlangt: eben so verhält es sich mit der Lebensfähigkeit. Sie bildet sich allmählig, und zwischen dem nicht lebensfähigen Zustande des Fötus und dem entschieden lebensfähigen des bereits ausgebildeten Kindes, liegt eine Breite, die je nach der Individualität, mehr oder weniger auf die eine oder andere Seite hin sich verlängert, so dass sich im Allgemeinen keine feste und scharfe Gränze aufstellen lässt, wo die Lebensfähigkeit anfängt. Es giebt desshalb, wo die Entwickelungsstufe des kindlichen Organismus in die gedachte Breite fällt, durch das Alter kein Merkmal für die Lebensfähigkeit. Diese Breite liegt im Allgemeinen zwischen dem sechsten und achten Monat des Fötus-Alters, und als leitender, nicht aber als entscheidender, kann dem Gerichtsarzte der Grundsatz dienen: dass Kinder unter sieben Monat — den Monat zu 30 Tagen gerechnet — in der Regel nicht lebensfähig sind.

§. 169.

Um ein richtiges Urtheil zu gewinnen, muss der Gerichtsarzt alle Verhältnisse des Kindes sorgfältig prüfen und da, wo die Frage der Lebensfähigkeit solche Kinder betrifft, welche noch in die Breite zwischen Fähigkeit und Unfähigkeit fallen, ist die Entscheidung meist nicht auf objective Gründe allein hin möglich, sondern es legt sich die subjective Bildung und Erfahrung des Gerichtsarztes noch in die Waagschale und gibt so die Entscheidung. Oft wird eine Entscheidung überhaupt wissenschaftlich gar nicht gerechtfertigt sein und die Lebensfähigkeit daher zweifelhaft bleiben. Hat aber das Kind erwiesen ein Lebensalter von acht Monaten erreicht und liegen keine in der Bildung der Organe enthaltene Abnormitäten, überhaupt keine Krankheitszustände vor, — ist auch die körperliche Entwickelung die in dieser Lebensperiode gewöhnliche und normale: so darf der Gerichtsarzt immer auf Lebensfähigkeit erkennen.

§. 170.

Bei krankhaften Zuständen und insbesondere bei Misbildungen kommt bei Beurtheilung ihres Einflusses auf die Lebensfähigkeit im Allgemeinen in Anbetracht: 1) der Grad der Störung, den der erkrankte oder misbildete Theil auf die zum Leben nothwendigen organischen Verrichtungen überhaupt ausübt, und 2) der höhere oder niederere Grad der Schwäche, welcher sich in der Gesammtbildung des Körpers ausspricht, und sich als eine Folge mangelhafter Ernährung des Fötus darstellt. Letzteres Moment kommt insbesondere auch bei den eigentlichen Misgeburten zur Berücksichtigung.

§. 171.

Misbildungen, welche die Lebensfähigkeit aufheben, sind: *Pseudoacephalus, Aprosopus, Phocomelus,* das Fehlen einzelner Organe der Brust- oder Bauchhöhle, *Cyclopia, Monotia, Monopodia, Hemicephalia, Spina bifida,* die grössern Spaltungen an Brust und Bauch, höherer Grad der mangelhaften Entwickelung der Scheidewand der Herz- und Vorkammern *). Andere Misbildungen sind nach Maassgabe ihrer In- und Extensität, so wie nach ihrem Verhältnisse zu den übrigen Qualitäten des Körpers, *in Concreto* zu beurtheilen.

§. 172.

Krankheiten des Fötus, welche die Lebensfähigkeit aufheben, und im concreten Falle mindestens zweifelhaft machen, sind alle die oben in §. 133 Anmerk. genannten Hirnkrankheiten. Ferner gehören hieher pneumonische Affectionen, Tuberculose der Lungen, Pleuresien mit Verwachsungen der Pleura costalis mit der Pleura pulmonalis, Wasserergiessung in den Pleurasäcken, abnorme Vergrösserung der Thymusdrüse in hohem Grade oder Vereiterung derselben **); allgemeine und partielle Peritonäitiden, seröse, blutig seröse und jauchigte Exsudate im Peritonäalsacke, Bauchfelltuberculose, bedeutende Hyperämien der Darmschleimhaut mit und ohne Blutextravasate im Lumen des Darmrohrs, Folicularentzündung und croupöse Entzündung der Darmschleimhaut, perforirende Verschwärung des Darmrohrs, Rupturen der Leber, Fett-, Wachs- und Speckleber, Milztumoren; Hyperämien der Nieren, Rupturen, Verengerungen und Verschliessungen derselben; Entzündungen des Endo- und Pericardiums; organische Fehler des Herzens, Entzündung der grössern Gefässe, *Hydrops pericardii.*

§. 173.

Bei vielen Zuständen des Neugebornen, welche dessen Lebensfähigkeit in Anfrage stellen können, kann es eben so wichtig als aufklärend sein, auf den Zustand der Nabelschnur und der Placenta Rücksicht zu nehmen, daher diese Objecte, wenn sie anders vorhanden sind, stets einer sorgfältigen, nicht wie leider häufig zu geschehen pflegt, bloss oberflächlichen Untersuchung unterworfen werden müssen ***).

---

*) Vgl. oben §. 133. Anmerk.

**) Vgl. oben §. 133. Anmerk.

***) Ueber die Krankheiten des Nabelstranges und der Placenta vergl. oben §. 135 flg.

Kindheits-Periode des Menschen. *Infantia.*

§. 174.

Man begreift hierunter diejenige Periode des Lebens, welche gleich nach der Geburt eines Menschen anfängt und bis zum Knaben- (Mädchen-) Alter dauert. Darin unterscheidet man practisch die Periode des Neugeborenseins, welche die ersten Tage nach der Geburt in sich fasst.

a) Die Periode des Neugeborenseins.

§. 175.

Ein Kind ist ein neugebornes, sobald es mit allen seinen Körpertheilen zur Welt geboren ist. Wir müssen den Begriff so aufstellen und festhalten, und den verschiedenen Gesetzgebungen gegenüber geradezu erklären, dass wir practisch nichts Anderes unter Neugeborensein verstehen können. Der Zustand des Neugeborenseins beschränkt sich aber nicht auf den Zeitmoment, wo das Kind in die Welt getreten ist, sondern man hat denselben, ohne durch einen physiologischen Vorgang im kindlichen Organismus hiezu berechtigt oder bestimmt worden zu sein, geradezu willkührlich verlängert, ohne aber eine, durch physische Merkmale ausgedrückte Gränze angeben zu können, wo der Zustand des Neugeborenseins wieder aufhören soll. Ausser dem Nabelstrange und seiner Beschaffenheit gleich nach der Geburt, haben wir kein physisches Merkmal, um das Alter eines Kindes für die ersten paar Tage nach der Geburt im Allgemeinen und annäherungsweise bestimmen zu können. Je mehr der Nabelstrang, und beziehungsweise der noch vorhandene Theil desselben, sich in seiner Beschaffenheit dem Zustande nähert, wie er sich gleich nach der Geburt darzustellen pflegt, desto näher steht das Kind noch dem Geburtsacte, desto mehr hat es noch den Character des Neugeborenseins. Da übrigens der Veränderungs-Process im Nabelstrange auch von der Individualität des Kindes und äusseren Einflüssen abhängig sein kann, so lässt sich daraus kein bestimmter Schluss auf das Alter des Neugeborenen machen und es ist nur eine annähernde Schätzung möglich, die immer unverlässiger wird, je mehr und je weiter die Veränderungen am Nabel vorschreiten. Die Gesetzgebung muss desshalb immer bestimmt aussprechen, wie lange sie ein Kind für ein neugebornes angesehen wissen will, und der Gerichtsarzt vermag dann nur aus den physischen Zeichen am Kinde zu schliessen, ob das Alter desselben noch in die vom Gesetze festgesetzte Zeit falle.

Anmerk. Der Begriff von Neugeborensein kommt wohl vorzüglich bei

Untersuchung wegen Kindestödtung in Anbetracht, wo er ein Moment des Thatbestandes je nach den verschiedenen Strafgesetzgebungen bildet. Soll und will aber der Gerichtsarzt nicht eiteles und vermessenes Spiel spielen, will er sich nicht dem Vorwurfe subjectiver Anmassung blosstellen, so bleibt ihm nur die wahrheitsgemässe Erklärung übrig, dass die Doctrin bisher keinen festen Begriff von Neugeborensein aufgestellt habe; man weiss insbesondere nicht, wie lange man ein Kind nach den Forderungen des Criminalrechts aus physischen Merkmalen für neugeboren erklären solle. Die Ansichten der Lehrer der gerichtlichen Medicin gehen hierin ganz verschieden auseinander. (Vgl. Hergt in den Annalen der St. A. K. Jahrg. IV. Hft. 3. S. 15 und meine gerichtl. med. Klinik. Karlsruhe 1846. S. 854). Es bleibt unter diesen Umständen nichts übrig, als dass die Strafgesetzgebungen beim Verbrechen der Kindestödtung insbesondere, wie es die neue Badische gethan, den Ausdruck „neugeboren" verlassen, und genau den Zeitraum bestimmen, innerhalb welchem an einem zur Welt geborenen Kinde das Verbrechen der Kindestödtung verübt werden könne.

§. 176.

Wo die Gesetzgebung eines Landes die Entscheidung der Frage über den Zustand des Neugeborenseins von dem Gerichtsarzte fordert, und wo sich derselbe auf diese Entscheidung einlassen will, da lasse er sein subjectives Urtheil wenigstens nicht bloss durch die von den verschiedenen Lehrern der gerichtlichen Medicin gegebenen physischen Merkmalen leiten, sondern berücksichtige alle vorliegenden Umstände und Verhältnisse des Factums.

§. 177.

Das von der Geburt noch anhängende Blut ist ein ganz werthloses Zeichen des Neugeborenseins, obgleich es im Justinianischen Codex *) als gesetzliches aufgestellt wurde. Ebenfalls unzuverlässig als Zeichen ist der Kindesschleim — Käseschleim, *Vernix caseosa* — der nach Elsässers Beobachtungen bei 600 Fällen von reif und lebend geborenen Kindern, 353 mal gar nicht vorkam. Wo er vorhanden ist, vermag er bloss für ein Maximum des Alters von einigen Tagen zu sprechen, weil der Abgang dieses Hautüberzuges gewöhnlich mit dem dritten Tage beendigt ist. Die Art der Hautfarbe und die Beschaffenheit der Haut selbst beweisen für sich durchaus nichts, und was die in der Regel zwischen dem fünften und siebenten Tage auftretende Hautabschuppung betrifft, so fand sie Elsässer in mehreren Fällen schon bei der Geburt ziemlich vorangeschritten. Das Vorhandensein von Kindespech steht zwar im Allgemeinen mit dem Zustande des Neugeborenseins während der ersten

*) *Lib. IV. Tit.* 43. 2.

Tage in Verbindung, doch lässt sich daraus kein specieller Schluss auf das Alter des Kindes machen.

§. 178.

Als wichtigstes und am meisten Anhalt gewährendes Zeichen bleibt desshalb der Zustand der Nabelschnur. Der Rest der Nabelschnur, welcher am Körper des Kindes zurückbleibt, stirbt ab, jedoch nicht durch Fäulniss, wie man von einer so weichen Masse erwarten möchte, sondern durch Eintrocknung. Wahrscheinlich wird dieser Process durch einen Einfluss des lebenden Körpers geleitet, mit welchem die Gefässreste der Nabelschnur noch in Verbindung stehen. Am todten Körper geht dieser Eintrocknungs-Process nicht vor sich. Das Stadium der Veränderungen der Nabelschnur am lebenden Kinde, und bald nach eingetretenem Tode, gibt daher Gründe für das Urtheil über das Alter des Kindes, wie wir bereits vorhin bemerkt haben.

Anmerk. Das Eintrocknen des Nabelschnurrestes beginnt in den ersten zwölf bis vierundzwanzig Stunden nach der Geburt damit, dass die weissbläuliche Nabelschnur ein mattglänzendes Ansehen bekommt, trocken, welk, runzelig, und der ursprünglich cylinderische Strang, vom Verbande platt gedrückt wird. In demselben Verhältnisse, als die Sulze abnimmt, scheinen die Gefässe an der Oberfläche der Nabelschnur in Gestalt von dunkeln, blauen oder schwarzen Streifen durch. Das Welkwerden und Vertrocknen der Nabelschnur geht immer von dem abgetrennten Ende aus, und erstreckt sich in den ersten vierundzwanzig Stunden nicht bis zum Nabel hin. Auch pflegt die Bauchhaut erst gegen das Ende dieser Zeit hin, an der Gränze einen rothen, deutlich entzündeten Saum oder Rand zu bekommen und etwas anzuschwellen, wodurch die Nabelschnur-Insertion von der Bauchfläche gleichsam als weggedrängt erscheint. Der Rand dieses Bauchhautcylinders, der nach der Geburt einwärts gestülpt erscheint, wird nach und nach dicker, wulstiger, auswärts gebogen, vorzüglich dessen oberes Segment, röther und stärker entzündet. Am zweiten Tage wird der Rest der Nabelschnur allmälig trockener, gekrümmt, völlig platt und bandartig; der hinterste Theil der Nabelschnur aber ist noch rundlich, dick, saftig und von saftgelbem Ansehen. Derselbe endigt gewöhnlich mit einer flachconvexen, hornartigen, gelb- oder schwarzbraunen Scheibe, welche auf der Nabelgrube aufsitzt und diese bedeckt. Den Zusammenhang dieser Scheibe mit der Nabelgrube bildet eine rundliche, schmierige, schmutzigweisse oder dunkelgelbe, zuweilen theilweise blutig aussehende und übelriechende Masse oder Pulpe, welche das eigentliche Ende des Nabelschnurrestes ist. Am dritten Tage ist der Nabelschnurrest ganz vertrocknet und man bemerkt an ihm blaue oder schwarze Stellen, oder der Nabelschnurrest sieht ganz schwarz aus. Am vierten Tage ist der Nabelschnurrest, wenn er noch nicht abgefallen ist, bald braungelb, bald braunschwarz, und an den Stellen, wo keine Gefässe sind, wie Leim durchsichtig geworden. Während die eiternde Portion der Pulpe deutlich von dem wulstig hervorragenden inneren und oberen Rand des Bauchhautcylinders wegeitert, wird durch

die faulige Zersetzung der andern Portion das Abfallen des Nabelschnurrestes zunächst bewirkt. Letzteres geschieht an diesem Tage häufiger, als am dritten. Am fünften bis achten Tage beobachtet man keine wesentlich verschiedene Veränderungen von denen, welche unter denen des vierten Tages angeführt worden sind, ausgenommen, dass je nachdem der Ablösungsprocess langsamer oder schneller von Statten geht, der Rest der Nabelschnur an dem einen oder dem anderen dieser Tage abfällt. Nach Elsässer erfolgte in 130 Fällen der Abfall des Nabelschnurrestes am 4ten Tage 10mal, am 5ten Tage 40mal, am 6ten Tage 55mal, am 7ten Tage 16mal, am 8ten Tage 5mal, am 9ten Tage 3mal, und am 10ten Tage 1mal. —

Bei Frühgeburten pflegt der Abfall des Nabelschnurrestes später zu geschehen, und sehr fette Nabelstränge trocknen bisweilen nicht, sondern werden schon zwei Tage nach der Geburt schmierig, missfarbig und faulen unter Gestank weg.

In den meisten Fällen ist der Nabel bis zum vierzehnten Tage nach der Geburt trocken und vernarbt, obgleich auch hie und da Abweichungen vorkommen, die besonders auch von der Dicke und Saftigkeit der Nabelschnur und individuellen krankhaften Anlagen und Zuständen abhängig sind. (Vgl. Friedreich, Handb. der gerichtsärztl. Praxis. Bd. I. S. 144).

Henke (Lehrbuch d. gerichtlichen Med.) stellt die ersten 3—6 Tage nach der Geburt als Zeitraum des Neugeborenseins auf. Die von ihm aber angegebenen Merkmale halten die Kritik der Wissenschaft nicht aus, und geben durchaus keinen sichern Anhaltspunct. — Ebenso verhält es sich bei Müller (Entwurf d. gerichtl. Arzneiw. Thl. I. §. 197). — Mekel (Lehrb. d. ger. Med. §. 290) stellt den Zeitraum sogar bis zum 14ten Tage, ohne aber entscheidende und stichhaltige Merkmale und Gründe anzugeben. — Mende's Bestimmung ist noch schwankender und vieldeutiger, wenn er (Ausf. Handb. d. gerichtl. Med. Bd. 3. §. 433) sagt: neugeborne Kinder sind solche, die eben zur Welt gekommen sind, bereits geathmet haben, und noch die Merkmale ihres Zusammenhanges mit der Mutter an sich tragen. Diese Merkmale gibt der Nabel, an dem der Nabelstrang entweder noch ganz mit dem Mutterkuchen befestiget ist, oder an welchem noch ein Ueberrest desselben, der von sehr verschiedener Länge sein kann, sitzt, oder der wenigstens noch von dem Abfallen des Nabelstranges wund, und nicht vollkommen geheilt ist." — Bereits gleicher Ansicht ist Niemann (Taschenb. d. Staatsarzneiwissensch. Thl. I. §. 30). — *Olivier d'Angers (Annal. d'hygien. p. et de med. leg.* 1836. Oct.) beschränkt sein Criterium lediglich auf das Abfallen der Nabelschnur. Wildberg (Lehrb. der gerichtl. Arzneiw. Erfurt, 1821) will ein Kind so lange für neugeboren gehalten wissen, als das am Nabel befindliche Ende der Nabelschnur noch frisch, oder doch nur erst wenig vertrocknet gefunden wird. Froriep (Caspar's Wochenschrift für d. ges. Heil. 1835. Nr. 47) betrachtet ein Kind so lange als neugeboren, als dasselbe nicht von den ihm von der Geburt her anhängenden Feuchtigkeiten gereiniget ist. — Hergt (a. a. O.) will ein Kind so lange als neugeboren gehalten wissen, als es noch keine Nahrung von der Mutter empfangen hat. (Vgl. auch Elsässer in Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. 1842. Hft. 2. S. 220 ffg.). —

b) Zeitraum vom Ablaufe der Neugeburt bis zum Eintritte des Knabenalters.

§. 179.

Es ist nicht möglich, solche feste und scharfe Criterien aufzustellen, nach welchen in jedem einzelnen Falle das Alter eines, in diese Lebensperiode fallenden Individuums immer genau bestimmt werden könnte, wenn es gleichwohl nicht zu läugnen ist, dass sich die Altersperiode im Allgemeinen durch einzelne eigenthümliche Charactere ausspricht. Am besten stellt man daher ein Bild auf, in welchem für den gerichtlich-medicinischen Zweck die characteristischen Züge enthalten sind, die meist in einander sanfte Uebergänge bilden. In practischer Hinsicht ist es zweckmässig, die characteristischen Erscheinungen, wie sie aus dem lebenden Körper hervorgehen, von denen zu unterscheiden, die nur ein Ergebniss der Necroscopie sein können.

§. 180.

Die wagerechte Lage des Körpers auf dem Rücken mit gebogenen Armen, in Fäuste geschlossenen Händen mit eingeschlagenen Daumen, an den Leib gezogenen Knieen und einwärts gekrümmten Plattfüssen, bezeichnet das Kind sehr scharf in einer Richtung im ersten Monate. Aufrecht getragen sinkt es zusammen. Im zweiten Monate fängt das Kind an, das Gesicht zum Lächeln zu verziehen. Nach dem zweiten Monate richtet das Kind den Kopf in die Höhe, und erst nach dem dritten kann es in der Regel aufrecht sitzend erhalten werden. Im vierten Monat beginnt das Kind zu lallen und mit seinen Sprachorganen zu spielen. Zwischen dem fünften und siebenten Monate beginnt der Ausbruch der Zähne. Im achten und neunten Monate versucht das Kind gewisse, ihm vorgemachte Töne nachzuahmen, es bildet sich schon eine Art Sprache, um sich Andern verständlich zu machen, das gesunde, wohlgebildete Kind kriecht auf dem Boden, und im zehnten und eilften Monate richtet es sich in die Höhe, während es in den zwei folgenden Monaten zu gehen anfängt. In derselben Zeit fängt es an, articulirte Töne zu bilden, durch die es seine Empfindung ausdrückt. Bis dahin haben sich die Fontanellen immer mehr verkleinert und dem Schlusse nahe gebracht; auch bemerkt man jetzt, besonders die Schneidezähne im Munde entwickelt. So wie das Wachsthum, nimmt auch die Schwere des Säuglings mit jedem Monate, und Anfangs mit jeder Woche merklich zu; ein Kind, das bei der Geburt fast sieben Pfund wog, hat am Ende des ersten Monats schon ein Gewicht von zehn Pfunden, am Schlusse des sechsten Monats von mehr als **14** Pfunden, und nach Verlauf des ersten

Jahres 21 Pfunde. Grösse und Gewicht variiren übrigens in den einzelnen Fällen bedeutend, besonders wenn krankhafte Einflüsse statthaben.

§. 181.

Das weitere Kindesalter bis zum Zahnwechsel, oder bis zum siebenten Jahre characterisirt sich hauptsächlich durch die zunehmende Ausbildung der körperlichen und geistigen Kräfte. Der Körper wächst bedeutend in die Länge, aber die Knochen sind noch immer weich, nachgiebig und unausgebildet, die Muskeln schwach und haben noch keine bestimmten und scharfen Umrisse. Die Kopfhaare sind weich und zart, das Gesicht ist noch ohne bestimmte Züge, der Kehlkopf noch nicht hervorragend, die Stimme noch hell und fein. Die Sinne sind für äussere Eindrücke sehr empfänglich, die Einbildungskraft ist sehr lebendig; das Gedächtniss nimmt die Eindrücke leicht auf, lässt sie aber auch leicht wieder erlöschen. Der Trieb zur Bewegung, zum Spiel, zu unbestimmter Thätigkeit und zur Nahrung ist gross; der Geschlechtscharacter aber noch unausgebildet.

§. 182.

Den allgemeinen psychischen Character dieser Lebensperiode hat Platner treffend mit folgenden Worten gezeichnet: wir finden das Kind nicht in einer Welt, der es angehört, sondern nur des kleinen Kreises der es umgebenden Dinge sich bewusst, und eine moralische Welt gar nicht ahndend; bei der Fähigkeit Allerlei zu fassen und zu erlernen, practisch nichts im Ganzen übersehend, nichts mit weiterer Hinsicht auf die Folgen überlegend; keinen allgemeinen Zweck, sondern nur einzelne auf den Willen des Augenblickes gerichtete Begehrungen habend; immer nur durch physische, nie durch moralische Nöthigung bestimmt, ja kaum den physischen, viel weniger den moralischen Unterschied seiner Handlungen bemerkend, und somit des Einflusses der Vernunft noch beraubt, und in allen seinen Willensäusserungen, besonders in den bösartigen Affecten, näher an die Thierheit, als an die Menschheit gränzend.

§. 183.

Die durch Necroscopie zu erforschenden Momente sind: a) das Gehirn, welches gleich nach der Geburt noch eine sehr weiche Beschaffenheit hat. Die Marksubstanz geht fast unmerklich in die Rindensubstanz über und auf der Uebergangslinie spielt die Farbe ins Gelbliche, welche in dem Grade abnimmt, als das Gehirn mit dem

fortschreitenden Alter fester wird. Die Furchen drücken sich um so weniger deutlich aus, als der Säugling noch jung ist.' b) Die Ausdehnung der vorderen Augenkammer ist geringer, die durchsichtige Hornhaut weniger gewölbt, die Feuchtigkeiten sind trübe, und die Glasfeuchtigkeit hat eine röthliche Farbe. Nach der 4ten bis 6ten Woche verschwindet diese Beschaffenheit. c) Das ganze oder theilweise Vorhandensein von Fötusorganen: Nabelgefässe, Botall'scher Gang, eirundes Loch, *Ductus venosus Arantii,* Thymusdrüse. Die gänzliche Verschliessung der Nabelblutader erfolgt in der Regel bis zur dritten Woche, die Verschliessung des Botall'schen Ganges meist mehrere Tage nach der Geburt; die des eirunden Loches ist unbeständig, gerne tritt sie zwischen dem zwölften und fünfzehnten Monate ein. Die Abnahme und das Verschwinden der Thymusdrüse geht oft sehr allmählig von Statten, und man hat sie nach Wochen und Monaten nach der Geburt sehr umfangreich angetroffen. Der Magen ist gleich nach der Neugeburts-Periode rundlicher als zuvor; die Leber ist gleich nach der Geburt gross und auch beim Säuglinge noch stärker von Blut ausgedehnt, als bei älteren Kindern. Die Milz liegt beim Neugebornen mehr nach vorwärts, und wird im Säuglingsalter durch die Ausdehnung des Magens und der Gedärme zurück in das linke Hypochondrium geschoben; im Verlaufe des ersten Jahres verdoppelt sich schon ihr Gewicht. Die Nieren sind im Neugebornen verhältnissmässig zu den anderen Theilen grösser, als bei Erwachsenen, und bestehen noch aus vielen einzelnen Stücken, die mit jedem Monate aber näher mit einander vereinigt werden. Die Nebennieren sind im Verhältnisse grösser, als bei Erwachsenen.

§. 184.

Das Längenmaass des Körpers betreffend, so ergiebt sich für das zweite Jahr ein solches von ungefähr 2 Fuss 8—10 Zoll, nach dem dritten Jahre von 3 Fuss, nach dem vierten von 5 Fuss 1—2 Zoll, im fünften und sechsten von 3 Fuss 2—4 Zoll.

Das Knaben- (Mädchen-) Alter. *Pueritia.*

§. 185.

Es beginnt mit dem Zahnwechsel, umfasst den Zeitraum vom siebenten Jahre bis zur eintretenden Mannbarkeit. Alle Formen bekommen etwas Gedehntes und der ganze Körper wird schlanker und magerer; die Kopfhaare werden stärker und nähern sich schon mehr der Farbe, die sie nachher behalten. Mittlere Grössen lassen sich nicht wohl aufstellen, nur hinsichtlich der relativen Grösse der ein-

zelnen Theile zu einander, ist es für die Eigenthümlichkeit dieser Lebensperiode bezeichnend, dass der Brustkasten an Länge und Umfang so wenig zunimmt, die Wirbelsäule sich dagegen ganz gleichmässig fortbildet; vom 8. bis zum 13. Jahre nimmt im Durchschnitte die Länge des Brustbeines etwa um einen halben Zoll zu und der Umfang kaum um einen ganzen; nach der Hälfte des 13. Jahres aber dehnt sich der Brustkasten zuerst in der Länge aus und dann auch etwas später seinem Umfange nach. Anfangs hat der Unterschenkel, von dem Schienbeine bis zur aufstehenden Ferse gemessen, das Uebergewicht, hernach der Oberschenkel; späterhin aber, gegen die Zeit des Aufhörens des Wachsthumes, ist das Verhältniss wieder umgekehrt. Im 7. und 8. Jahre beträgt die Körperlänge ungefähr 3 Fuss 4 — 8 Zoll und vom 8. — 13. Jahre $4\frac{1}{2}$ bis 5 Fuss. Gegen Ende dieses Alters werden die Geschlechtsunterschiede in dem ganzen Aeusseren, in dem Verhältnisse der Theile zu einander, sowie in der Haltung und Bewegung der Theile immer deutlicher. Die Geschlechtstheile nehmen zwar einigermassen an dem allgemeinen Wachsthume Antheil, ohne sich jedoch im Anfange in Bezug auf ihre künftigen Verrichtungen besonders auszubilden, obgleich es auch Ausnahmen gibt, wo mit frühzeitiger Ausbildung der Geschlechtstheile auch die Sexualfunction entwickelt ist. Ueberhaupt geht die ganze Entwickelung in diesem Zeitraume auf die Vorbereitung zur Geschlechtlichkeit hin, von der sich gegen das Ende derselben immer deutlichere Spuren zeigen.

§. 186.

Im Knabenalter ist zwar das Psychische immer mehr entwickelt, als in der Periode der Kindheit, allein es ist jene, erst einer späteren Altersperiode eigene Willensfreiheit, noch nicht zugegen; die ganze Lebensperiode characterisirt sich durch vorherrschenden Begehrungstrieb.

Das Jünglings- und Jungfrauenalter. *Adolescentia. Pubertas.*

§. 187.

Es ist das Alter der eintretenden Mannbarkeit, und beginnt mit der eintretenden Selbstständigkeit des Geschlechtlichen, also beiläufig mit dem dreizehnten bis siebenzehnten Jahre und reicht bis zum Anfange des Mannesalters, dem 21. bis 24. Jahre. Als somatische Characterzüge treten hauptsächlich hervor: der Brustkasten erweitert sich und nimmt seine bleibende Gestalt und Ausdehnung an; die Stimme wird bei Jünglingen gröber, bei Jungfrauen klarer; an Theilen, die bisher unbehaart waren, treten Haare hervor, wie an den Geschlechts-

theilen, unter den Armen u. s. w.; die Kopfhaare werden dichter, stärker und nehmen mehr die bleibende Farbe an; bei den Jünglingen werden die Hoden grösser und fester, der Hodensack bekommt Runzeln und ist in die Höhe gezogen, die Saamenbereitung hat begonnen, das Glied nimmt immer mehr seine eigenthümliche Form und Grösse an. Bei Jungfrauen wird der vorhin mehr glatte Bauch rundlich, die Brüste schwellen an und heben mehr sich empor, der monatliche Blutfluss — die Menstruation —, oder wenigstens die Vorboten derselben, stellen sich ein.

Anmerk. Die Abweichungen hinsichtlich der Zeit des Eintretens der Menstruation sind nach den geographischen und anderen Verhältnissen bedeutend; so erscheint auf den Inseln des griechischen Archipelagus der Monatsfluss schon im zehnten Jahre, während er in Manchester im 15. und in Göttingen im 16. Jahre, im Durchschnitte, zu Stande kommt.

§. 188.

In psychischer Hinsicht hat sich zwar in dieser Lebensperiode das Wahrnehmungs- und Anschauungsvermögen erweitert, das Gedächtniss Festigkeit erlangt und der Verstand an Umfang und Schärfe gewonnen; allein es ist das Psychische immer noch in der Entwickelung begriffen und muss selbst eine neue Richtung nehmen, so dass es noch nicht in dem gehörigen Gleichgewichte stehen und auch noch nicht in allen seinen einzelnen Theilen, die zu einer auf Vernunftthätigkeit gegründeten Willensfreiheit nöthige Uebereinstimmung haben kann.

Das männliche — stehende — Alter. *Aetas virilis.*

§. 189.

Es fängt mit der vollendeten Entwickelung des Organismus, dem Schlusse des Jünglingsalters an, und dauert bis zum Eintritte des höhern Alters, also beim Manne bis in die fünfziger, beim Weibe bis in die vierziger Jahre. Das ganze Aeussere zeigt die dem Individuum zukommende vollendete Ausbildung, körperliche und psychische Kraft.

Das höhere Alter — Greisenalter. *Senectus.*

§. 190.

Das männliche Alter geht in der Neige der fünfziger Jahre in das Greisenalter, mehr oder weniger deutlich über. Sind bisher die Haare des Kopfes nicht grau geworden, so nehmen sie jetzt diese Farbe an und allmählig werden die bekannten Symptome der Abnahme der körperlichen und geistigen Lebensenergie deutlicher bemerkbar:

verminderte Ernährung des Körpers, Steifheit und Schwäche der Muskeln, Krümmung des Rückgrathes, Runzeln der Haut, Abnahme der äusseren und inneren Sinne, des Gedächtnisses, der Urtheilskraft und des Zeugungs- und Geschlechtsvermögens. Diese Erscheinungen treten mit dem höheren Greisenalter der s. g. *Senectus decrepita* immer deutlicher und intensiver hervor, bis entweder der natürliche oder durch Krankheit herbeigeführte Tod diese letzte Periode des menschlichen Lebens schliesst.

Anmerk. Von der Mannbarkeit an erfolgt der Eintritt der übrigen Lebensalter weniger nach einem bestimmten Typus, und climatische Verhältnisse, Lebensart und manche andere zufällige Umstände, so wie nicht minder eigenthümliche körperliche Anlagen, üben einen bestimmenden Einfluss, so dass Abweichungen bis zu zehn und noch mehr Jahren vorkommen können. Auch findet sich im stehenden Alter und in seiner Abgränzung vom Greisenalter eine merkliche Verschiedenheit zwischen dem männlichen und weiblichen Geschlechte. Denn die Geschlechtsthätigkeit hört bei dem ersteren sehr allmählig auf und findet sich oft noch im hohen Alter nicht ganz erloschen. Beim Weibe dagegen erlischt sie weit früher und mit einer bestimmt zu bezeichnenden Erscheinung, dem Aufhören des Monatsflusses. Diess pflegt in den vierziger, seltener zu Anfang der fünfziger Jahre stattzufinden. Hier folgt nun bei dem weiblichen Geschlechte eine eigenthümliche Lebensperiode, deren Eintritt sich oft durch einige körperliche Erscheinungen ausdrückt, welche eine gewisse Mannähnlichkeit bewirken: Schwinden der Brüste, Aenderung der Stimme, häufig ein leichter Anflug von Bart u. s. w. (Ueber Lebensalter und die damit verbundene Entwickelung vgl. Friedreich i. a. W. Bd. I. S. 112. — Mende, Handb. der gerichtl. Med. Thl. IV. Cap. 37. 38 und 41. — *Quetelet, Sur l'homme et le développement de les facultés. Paris,* 1835 —).

Zwölftes Capitel.

Sterben. Tod. Leichenerscheinungen. Alter der Leichen.

§. 191.

Da uns die Quelle des Lebens ihrer Wesenheit nach unbekannt ist, so bleibt uns auch der Tod seiner Wesenheit nach zur Zeit noch ein Räthsel, und wir kennen nur zum Theil die Erscheinungen, unter denen er eintritt, und die Folgen, welche sein Eintritt für den körperlichen Organismus hat.

§. 192.

Die nächste Ursache des Todes ist immer Aufhören des Stoffwechsels, die Ursache von diesem lässt sich aber häufig gar nicht auffinden und, besonders wenn der Tod plötzlich eintritt, meistens gar nicht erklären. Man unterscheidet ein nothwendiges und ein

zufälliges Sterben. Das erstere, auch das natürliche genannt, kann wegen Mangel an Lebensfähigkeit bei Unreife, Misbildungen und fötalen Krankheiten angeboren sein; oder aber es ist angelebt und bildet das naturgemässe Ende der individuellen Existenz. Das Sterben erfolgt hier ohne vorangegangene Krankheit, sanft, allmählig oder rasch, mit Bewusstsein oder im Schlafe, bei Alterveränderungen der Organe durch sogenannte Alterschwäche — *Marasmus senilis.* — Zufällig erfolgt das Sterben durch Krankheit, indem direct oder indirect die Function eines oder mehrerer zum Leben nöthigen Organe vernichtet werden und dann, je nach der Art und dem Grade der Krankheit, mehr oder weniger schnell; oder gewaltsam in Folge mechanischer oder chemischer äusserer Einflusse.

§. 193.

Bei dem Sterben fällt gewöhnlich eine der Hauptlebensthätigkeiten etwas früher als die übrigen weg, nämlich die des Herzens, oder die der Lungen, oder aber die des Gehirns, wesshalb diese Organe auch Ausgangsstellen des Todes, *Atria mortis* genannt werden. Hierauf gründen sich die drei angenommenen Hauptformen, unter denen der Tod eingeht: *a*) durch Ohnmacht oder Aufhebung der Herzthätigkeit, *per Syncopen*; *b*) durch Erstickung, Aufhebung der Lungenthätigkeit, *per Asphyxiam s. Suffocationem,* und *c*) durch Schlagfluss, Hirnlähmung, *per Apoplexiam.* Es lässt sich übrigens mit der höchsten Wahrscheinlichkeit annehmen, dass der Tod immer vom verlängerten Marke, als dem Nervencentrum für Circulations- und Respirationsthätigkeit ausgehe, und dass die Störung der Functionen anderer Organe nur dadurch todbringend werde, dass sie direct oder indirect — durch Vermittelung der Nerven oder des Blutes — die Thätigkeit des verlängerten Markes und beziehungsweise des Gehirnes zernichte.

§. 194.

Die Folgen des Todes sind die eigentlichen Leichenerscheinungen, indem sowohl in den normalen als in den pathologischen Gebilden, in den festen und flüssigen Theilen, Veränderungen eintreten, die jetzt alle nach rein physicalischen und chemischen Gesetzen vor sich gehen, weil die diese Gesetze modificirende Nerventhätigkeit durch den Tod aufgehoben ist. Der jetzt vor sich gehende Process ist der der Fäulniss oder Verwesung.

§. 195.

Bald nach dem Tode, bei noch warmer Leiche, tritt zuerst der eigenthümliche Leichengeruch mit der Leichenblässe auf, und

das Blut senkt sich allmählig in den venösen Gefässen nach den abhängigsten Stellen, die Todtenflecke und venösen Hypostasen der Haut bildend. Beim Eintritte der Todtenkälte verschwindet dann jener Geruch und die vorher erschlafften Muskeln werden steif, treten in die Todtenstarre. In Folge des Leichencollapsus, des aufgehobenen Lebensturgors, plattet sich die Leiche da, wo sie aufliegt, ab, und das Gesicht, besonders die Augen, fallen ein. Mit dem Ende der Todtenstarre tritt gewöhnlich die eigentliche Fäulniss ein. Dies sind die äusseren Leichenerscheinungen.

Anmerk. Die Leichenblässe entsteht theils dadurch, dass nach Aufhören der Herzcontractionen sich die Arterien vermöge ihrer Elasticität und ihrer, noch eine kurze Zeit nach dem Tode fortdauernden, Contractilität zusammenziehen und das Blut austreiben, theils auch durch das Senken des Blutes nach den innern und abhängigsten Theilen. — Das vollständige Erkalten, oder das Gleichgewicht mit der Temperatur der Umgebung, kommt erst nach 15—20 Stunden und noch später zu Stande. Aeusserlich ist die eintretende Kälte oft schon nach 3 Stunden fühlbar; die Gegend über und unter dem Zwerchfell erkaltet zuletzt. Auf das schnellere oder langsamere Erkalten hat natürlich die Temperatur des umgebenden Mediums, so wie der Zustand des Verstorbenen, sehr vielen Einfluss. — Die Todtenstarre stellt sich in der Regel binnen zwölf Stunden nach dem Tode ein und hält 36—48 Stunden an. Sie ist wahrscheinlich die Ursache der öfter nach dem Tode vorkommenden Entleerung des Kothes, Urines und des Embryos. Ihre Ursache ist immer noch unbekannt und sie unterscheidet sich von der Scheintod-Starre dadurch, dass die einmal gewaltsam ausgedehnten Muskeln sich bei der Todtenstarre nie wieder verkürzen, sondern weich bleiben. — Todtenflecke, *Livores*, sind blauröthliche oder violette, unregelmässige, mehr oder weniger scharf begränzte Flecke von verschiedener Intensität und Ausbreitung, welche sich besonders an den abhängigsten Stellen des Körpers finden, bereits 6—12 Stunden nach dem Tode sehr entwickelt sind, aber noch bis zum Eintritte der Fäulniss zunehmen. Auf ihre Beschaffenheit und ihr Entstehen übt der Flüssigkeitsgrad, die Gerinnungsfähigkeit, die Menge des Bluts, so wie die Beschaffenheit der Gefässe (Elasticität) und der Haut grossen Einfluss. Ihre Entstehung ist von der Senkung und Anhäufung des Blutes in den venösen Gefässchen, so wie auch von der Transsudation des im Serum aufgelösten Blutfarbestoffs abzuleiten. Der letztere Vorgang wird besonders bei hyperämischen Gefässen mit sehr erschlaffter, permeabler Wand und bei flüssigem, zersetztem Blute begünstigt. Es haben dieselben das Eigene, dass sie auch gegen das Gesetz der Schwere, nach dem der Capillarität um sich greifen, sie bilden desshalb, indem sie dem Verlaufe der subcutanen Venen folgen, auch streifige, meist aber verwaschene Livores, wobei sich stets auch Imbibition der innern Gefässhaut mit Blutfarbestoff dabei vorfindet. Die s. g. Compressions-Livores bestehen in Injection der Gefässe und zeichnen sich meist durch ihre scharfe Begränzung neben einer ringsum erbleichten Haut aus. Sie entstehen durch

Hindrücken des Blutes innerhalb der Gefässe nach dieser oder jener Stelle, oder durch gehinderten Abfluss desselben. Sie kommen oft schon in der Agonie zu Stande und ihre Ursache können ungleichmässig vertheilte Lähmung der Gefässe, Muskelcontraction, Gase, sich senkende oder schwellende Organe u. dgl. sein. — Seröse Hypostasen der Haut kommen vorzüglich bei grosser Blutwässerigkeit vor. Da, wo sich in der Haut der Leiche das Blut anhäuft (an den Todtenflecken), findet sich meistens auch, in Folge der Transsudation des wässerigen Bestandtheiles des Blutes durch die Wände der hyperämischen Gefässe, Infiltration der Haut und des Unterhautzellgewebes mit klarem, nicht blutfarbstoffhaltigem Serum.

§. 196.

Die wichtigsten innern Veränderungen der Leiche gehen theils im Blute und Gefässsysteme vor sich, theils sind sie vom Verluste des Tonus der Häute, besonders der serösen und Gefässhäute, abhängig, wodurch, bei vermehrter Permeabilität derselben, leicht Imbibitionen und Transsudationen von blutfarbiger, seröser und galliger Flüssigkeit zu Stande kommen. Man bezeichnet dies mit dem Namen der inneren Leichenerscheinungen.

Anmerk. Das Blut bleibt nach dem Tode etwa bis zur vierten Stunde flüssig; bald häuft es sich aber in den Venen an und es bilden sich Senkungen desselben, so wie Blut- und Faserstoffcoagula, und zwar zuerst im Herzen und in den grossen Venen, auch Anhäufungen an verschiedenen Stellen und in einzelnen Organen, besonders in Lunge und Leber. Beim Eintritte der Fäulniss wird das ganze Blut wieder dünnflüssig und auch misfarbig. Nicht selten verschwindet oder mindert sich in der Leiche eine beim Leben bestandene Hyperämie, oder aber es steigert sich dieselbe; ja es kann selbst eine der entzündlichen täuschend ähnliche Stase entstehen, die sich nur durch den Mangel des entzündlichen Exsudats unterscheidet. Es kommt in der Leiche ebensowohl Gerinnung des Blutes, als Ausscheidung des Blutfaserstoffs und dessen Gerinnung vor. Bekannt sind die polypösen Gerinnungen im Herzen als Herz- oder Sterbepolypen. Dieselben finden sich hauptsächlich im rechten Herzen und sind nach Rokytansky um so eher schon im Leben entstanden: 1) je mehr sie sich im linken Herzen und in der Aorta und deren Zweigen vorfinden; 2) je mehr sie in den Ventrikeln selbst verästigt und zwischen den Sehnen und Trabekeln verfilzt sind; 3) je mehr sie Abdrücke der Herzoberfläche zeigen und 4) je mehr sie am Encardium angelöthet sind; 5) je mehr sie aus reinem Faserstoff bestehen und dabei derb und zähe sind und 6) je mehr sie zugleich eine schmuziggelbliche, grünliche Färbung zeigen, opak sind, keine Eiterherde oder tuberkelartige Concretionen enthalten. In keinem Falle sind übrigens diese Sterbepolypen Producte einer Encarditis und dürfen durchaus nicht mit den s. g. kugeligen Vegetationen, Klappen- und Ostien-Excrescenzen im Herzen verwechselt werden. — Die Leichenhyperämien kommen auf doppelte Art zu Stande, theils durch Senkung des Blutes, theils

durch Anhäufung in Folge verschiedener anderer mechanischer Einflüsse, besonders durch Druck. Sie entstehen am leichtesten bei vielem, dünnflüssigem und dunklem Blute, in Organen von lockerm Baue, und mit weiten, vielfach anastomosirenden Herzgefässen (Lunge, Schleimhaut). Sie gleichen nicht selten einer, während des Lebens bestandenen Entzündung, und unterscheiden sich davon nur durch den Mangel der Entzündungsproducte. Sehr hochgradige cadaverische Hyperämie setzt gewöhnlich eine solche auch schon beim Leben voraus. In Folge einer starken und lange andauernden Leichenhyperämie kann bei vielem, dünnflüssigem Blute, starkem Drucke und dünner Gefässwand auch Durchschwizzung und Senkung von blutfarbigem oder rein serösem Fluidum zu Stande kommen, und dadurch werden nicht selten die verschiedenartigsten Veränderungen in den physicalischen Eigenschaften der Organe erzeugt. — Die hypostatische Hyperämie, auch blutige Leichenhypostase genannt, findet sich am liebsten in dem hintern untern Theile der Lungen, in dem Beckentheil der Dünndärme und in den hintern Hirngefässen. Anfangs beobachtet sich die stärkere Füllung mit Blut in den grössern, dann in den kleinern und zuletzt in den kleinsten Gefässen; die Röthe ist dunkel oder missfarbig, gleichmässig oder fleckig, am intensivsten in den untersten Partieen; sie wird nach aufwärts allmählig blässer, verwischt sich und geht endlich ohne scharfe Gränze in die normale oder pathologische Farbe des Organs über. — Die Compressions-Hyperämieen kommen kurz vor oder nach dem Tode dadurch zu Stande, dass das Blut durch irgend einen Druck nach einer Stelle hingedrückt, oder sein Abfluss von derselben verhindert wird. Sie kommen am häufigsten am Darmcanale vor. — Die cadaverösen Imbibitionen, Transsudationen und Infiltrationen sind blutiger, seröser oder galliger Art. Bei den ersten imbibirt sich das mit aufgelöstem Blutfarbestoff geschwängerte Blutwasser zunächst in die Gefässhäute (das Encardium und die innere Gefässhaut sieht dann gleichmässig roth aus), durchdringt dann oft dieselbe und tränkt entweder das benachbarte Parenchym oder ergiesst sich in die nahen Höhlen (daher die diffuse Röthung von serösen und Schleimhäuten, so wie die schmutzigrothe, niemals gerinnende Flüssigkeit in den serösen Säcken). — In der Leiche können sich die physicalischen Eigenschaften der Gewebe und Organe durch Steigerung oder Minderung abändern. Meist geschieht dies durch Aufnahme oder Verlust von Flüssigkeit, oder bisweilen durch chemische Einwirkungen. So können krankhafte Geschwülste, besonders entzündlicher Art, schwinden, so wie gegentheilig durch Gasentwickelung und Infiltrationen Volumsvermehrung zu Stande kommen kann; die Consistenz der Theile kann durch Maceration der infiltrirten Flüssigkeiten oder durch chemische Auflösung verändert werden. Ebenso kann die Elasticität, die Farbe, der Glanz und die Durchsichtigkeit betreffender Theile, Modificationen unterworfen sein. — Als Folge der Agonie, besonders beim asphyctischen Tode können sich reactionslose Darmeinschiebungen, Einschnürungen und Verengerungen, Zerreissungen von Muskelfasern und Muskelbündelchen, so wie Entleerung offener Höhlen bilden. — Alle diese Leichenerscheinungen können in vorkommenden Fällen für den Gerichtsarzt vom höchsten Interesse sein.

§. 197.

Von vorzüglicher Wichtigkeit wird für die gerichtliche Medicin das Moment des eingehenden Todes, der Zeitpunct, welcher gewissermassen den Uebergang vom Leben in Tod bildet, und wo die sensorielle und gesammte Gehirnesthätigkeit bereits erloschen zu sein scheint, indem hier sich noch pathologische Veränderungen zu bilden vermögen, von denen es zweifelhaft bleiben kann, ob sie noch während des Lebens entstanden sind. Insbesondere wird hier die Kenntniss des organischen Reactionsvermögens einflussreich, wo es sich z. B. um die Entscheidung der Frage handelt, ob eine Verletzung während dem Erlöschen der Lebensthätigkeit zu Stande kam. Im Ganzen besteht in diesem Theile der gerichtlichen Medicin noch eine grosse Lücke, weil es uns an guten Beobachtungen und Experimenten fehlt.

§. 198.

Um die Thatsache des Todes eines Menschen zu erweisen, haben wir unter den vielen vorgeschlagenen Kennzeichen nur eines, welches verlässig und entscheidend ist: der Eintritt der Verwesung. Je allgemeiner und deutlicher dieselbe hervortritt, desto grösser ist die Gewissheit des Todes. Nur in Verbindung mit diesem Zeichen haben die übrigen Werth; ohne dessen Vorhandensein bleiben sie werthlos.

Anmerk. Ein Anfang der Fäulniss ist noch nicht entscheidendes Merkmal des Todes, zumal die Erfahrung gelehrt hat, dass todtgeglaubte Personen nach einem Zeitraum von mehreren Stunden wieder ins Leben kamen, deren Haut bereits mit blauen Flecken bedeckt war, und wo der Körper einen stinkenden verwesungsartigen Geruch von sich gab, der freilich hier einen anderen Ursprung, als wirkliche Verwesung hatte. Nur allgemein im und am Körper eingegangene Fäulniss, in Begleitung der übrigen Todeszeichen, kann unumstössliche Gewissheit über den wirklichen Tod geben. (Vgl. mein Handbuch der medicinischen Policei. Erlangen, 1848. S. 514).

Die Entscheidung über die Thatsache des Todes ist bei gewaltsamen Todesarten, wo der Verdacht einer verbrecherischen Handlung besteht, für die Strafrechtspflege unstreitig von grosser Wichtigkeit, indem erst auf diese Entscheidung und Gewissheit hin, eine gerichtliche Untersuchung wegen Tödtung zulässig wird; allein noch wichtiger und erfolgreicher ist dieselbe wegen der Zulässigkeit der gerichtlichen Leichenobduction. Einerseits liegt es im Interesse der Erhebung des Thatbestandes, dass die physische Todesursache, wie z. B. die pathologischen Wirkungen einer Verletzung, nicht durch die eintretende Fäulniss verändert werden, anderseits tritt uns die gerechte Forderung der Medicinalpolicei entgegen., damit nicht etwa der Scheintod in wirklichen Tod verwandelt werde.

Eine genaue Kenntniss der physischen Zeichen des Todes wird daher für den Gerichtsarzt Pflicht, damit er namentlich im concreten Falle rechtzeitig zu entscheiden vermöge, wann die Legalsection zulässig sei. —

Zur Erforschung des Todes hat Donné*) den Vorschlag gemacht (der Beachtung verdient), aus einer der Hautvenen in ein Uhrglas etwas Blut zu gewinnen und zu beobachten, ob Gerinnung stattfindet, oder nicht. Im erstern Falle kann man zwar nicht den Schluss ziehen, dass das Leben noch nicht erloschen sei; bleibt aber das Blut flüssig und zeigt es sich anstatt einer rothen, homogenen coagulablen Flüssigkeit, mehr als röthliches Serum, welches zwar bisweilen noch eine deutlich rothe Färbung besitzt, in dem sich aber kein Blutkuchen mehr bildet, sondern blos ein staubiger Niederschlag auf dem Boden von den Blutkörperchen herrührend: so darf man unbedenklich annehmen, dass die Rückkehr zum Leben nicht mehr möglich und beziehungsweise der Tod eingetreten sei.

Ausser der beginnenden Fäulniss rechnet man zu den Zeichen des Todes noch folgende: Aufgehobene Respiration und Mangel aller Herz- und Gefässthätigkeit, Marmorkälte des ganzen Körpers, Steifheit der Gliedmassen in dem Zeitraume des Todes, wo sich diese gebildet haben kann; Biegsamkeit der Gliedmassen bei gewissen Todesarten, wie z. B. beim Ersticken im Kohlendampf; Bewegungslosigkeit; mangelnde Reaction der Muskeln gegen den Metallreiz; Thätigkeitsmangel in den Sinnesorganen und Mangel an Empfindung; Lähmung der Augenlider und Erschlaffung der Hornhaut mit Trübung derselben wie von Staubigsein; Abplattung der Hinterbacken und der Rückseite der Oberschenkel; das Stehen oder Offenbleiben eines mit dem Finger gemachten Eindruckes: offenstehender After, Erschlaffung der Schliessmuskeln und Heruntersinken der Kinnlade; hippocratischer Gesichtsausdruck und leichenartiges Aussehen; schwarzgelbe Farbe des Rückens; Todtenflecken.

Die Kritik dieser Todeszeichen sehe man in meinem Handbuche der med. Policei. S. 515 ffg. — Wenn nun gleichwohl eine genaue und gewissenhafte Prüfung dieser verschiedenen Zeichen des Todes in jedem einzelnen Falle nothwendig ist, so darf man diese Prüfung aber doch nicht zu weit treiben. Der einsichtsvolle und geübte Gerichtsarzt wird durch sein gleichzeitiges subjectives Ermessen immer den richtigen Zeitpunct zu finden wissen, damit nicht unter einer zu weit getriebenen Vorsicht das Interesse der Strafrechtspflege verkümmert und vereitelt werde.

§. 199.

Um beim Mangel anderer Quellen das Alter einer Leiche, d. h. den Zeitraum seit dem erfolgten Tode, zu bestimmen, bietet sich als Hilfsmittel nur der Grad der bestehenden Verwesung dar. Es hat dies aber seine bedeutenden Schwierigkeiten, weil die äusseren Umgebungen, mit denen die Leiche gerade in Berührung steht,

---

*) Die Microscopie. A. d. Franz. v. Gorup-Besanez. Erlangen 1846. S. 37 ffg.

einen sehr verschiedenen die Fäulniss hemmenden oder fördernden Einfluss üben, und nebenbei der Fortschritt der Fäulniss noch von individuellen körperlichen Verhältnissen der Leiche abhängig ist.

§. 200.

Zu den Einflüssen erster Art gehört der Umstand, ob die Leiche offen da liegt, also der unmittelbaren Berührung der athmosphärischen Luft ausgesetzt ist; dann die Temperatur der Umgebung und ihre specielle weitere Beschaffenheit, ob und welche Art von Wasser oder sonstiger Flüssigkeit, Erde u. s. w.. Zu den Einflüssen die in der Individualität der Leiche liegen, sind zu zählen: *a*) das Alter. Je jünger die Leiche, desto schneller die Fäulniss, und umgekehrt. *b*) Individuelle Constitution. Lockeres Zellgewebe und grössere Quantität thierischer Flüssigkeit begünstigt ebenfalls die Putrefaction. *c*) Geschlecht. Im Allgemeinen und unter gleichen übrigen Umständen verwesen Frauenzimmerleichen schneller als Männerleichen. *d*) Magerkeit und Fettleibigkeit. Letztere begünstigt die Verwesung mehr als erstere. *e*) Art und Dauer der Krankheit, woran der Verstorbene litt. Nur in Berücksichtigung aller dieser Umstände wird bisweilen ein auf Wahrscheinlichkeits-Gründen fussendes Urtheil möglich, oft aber auch nicht.

Anmerk. Man unterscheidet folgende Arten von Fäulniss: I. feuchte Fäulniss. Es ist die eigentliche Fäulniss, die faule Gährung, wo sich aus dem frei werdenden Wärmestoffe Wasser erzeugt, welches alle Theile erweicht und auflöst, und wobei sich Schwefel- und Phosphorwasserstoffgas, auch etwas Stickstoff, entwickeln. Bei dieser Art Fäulniss unterscheidet man vier Grade: Erster Grad: Er characterisirt sich als Uebergang zur Fäulniss. Zweiter Grad: Eintritt der Fäulniss. Dritter Grad: Fortschreitende Fäulniss. Vierter Grad: Vollendete Fäulniss. — II. Trockene Fäulniss (Vermoderung). Sie kommt seltener vor und entsteht nur dann, wenn viel Kohlenstoff und Sauerstoff vorhanden ist. Es erzeugt sich dann weniger Gas und Wasser, das Gas ist weniger stinkend und giebt nur einen mehr dumpfigen Geruch, oft entwickelt sich salpetersaures Gas und selbst Salpeter. Auch bei der Vermoderung hat man vier Perioden oder Grade unterschieden. Erster Grad. Die Oberfläche des Körpers ist etwas aufgetrieben; die Oberhaut ist weich, fast wollig, die Lederhaut und die Muskeln aber sind härtlich anzufühlen. Zweiter Grad. Die Oberhaut lässt sich sehr leicht abstreifen, die darunter liegende Haut erscheint glänzend, anfangs mennigroth, dann mehr purpurroth, zuletzt bräunlich. Dritter Grad. Die Oberfläche des Körpers ist eingefallen und schwärzlich; die Muskeln sind graubräunlich und mürbe. Geruch, wie im zweiten Grade, dumpfig. Vierter Grad. Die Weichtheile sind schwarzbraun und fallen auseinander, so dass von ihrem Gefüge nichts mehr zu erkennen ist. Die Knochen sind grauschwärzlich, mürbe und bröckelig. Der Geruch ähnelt dem vermodernden

Holzes. — III. Verseifung — *Saponificatio.* Wenn Leichname in Wasser, vorzüglich in fliessendem, oder in Gräben, in welche zuweilen Wasser tritt, oder auch unter gewissen, noch nicht gehörig gekannten Umständen, in manchen Gräbern ohne Zutritt des Wassers verfaulen, so verwandeln sich viele Theile derselben, besonders die Haut, Brüste, Muskeln und Gehirn, in eine fettige oder wallrathähnliche Masse, — Leichenfett, Fettwachs, *Adipocire*, während die Lungen, Gedärme, Nieren u. s. w. mehr oder weniger der Verwesung unterliegen und verschwinden. — IV. Vertrocknung oder Mumificirung. Sie kommt bei uns seltener vor und nur unter besonderen Umständen, z. B. bei alten, sehr trockenen und mageren Körpern, in sehr trockener Umgebung, z. B. trockenem Sande, bei anhaltender Einwirkung scharf trocknender Zugwinde. —

Die Zeit, binnen welcher die verschiedenen Arten und Grade der Fäulniss eintreten und fortschreiten ist, je nach der Individualität der Person und der Umstände, höchst verschieden. Von gleichzeitig gestorbenen Personen, selbst wenn sie zu gleicher Zeit begraben wurden, ist die eine vielleicht schon zu Skelett geworden, während bei einer anderen sehr wenig oder gar nichts von Verwesung zu bemerken ist. Eine Bestimmung des Todestages älterer Leichen aus den Zeichen der Fäulniss und ihrer Grade, ist daher unmöglich; nur unter sorgfältiger Beachtung der individuellen Umstände, kann, wie bereits oben ausgesprochen wurde, ein mehr oder weniger wahrscheinliches Urtheil gegeben werden.

An der freien Luft fault die Leiche unter sonst günstigen Umständen schnell. Feuchte Luft beschleunigt die Fäulniss thierischer Materien mehr als jedes andere Agens, während sie in der trockenen Luft nach einiger Zeit stille steht. Bei einem allen Abwechselungen der Witterung blosgestellten Leichname sind sämmtliche weiche Theile in sechs Jahren verzehrt, in zwölf Jahren selbst die meisten Knochen. — Im Dünger schreitet die Fäulniss weit schneller vor, als im Wasser, in Abtrittsjauche und im Erdreiche. — Im Wasser geschieht die Zersetzung ziemlich schnell, wobei aber ausser den ursachlichen Momenten noch folgende Umstände in Betracht kommen. Die Fäulniss wird desto rascher eintreten und fortschreiten, wenn der Körper todt, vielleicht gar erst nach dem Aufhören der Todtenstarre, ins Wasser kam; wenn das Wasser seicht ist, oder die Schicht, in welcher er aus irgend einer Ursache vorzugsweise liegen bleibt, verhältnissmässig warm ist, wie z. B. im Sommer die obere Schicht; wenn er in Folge starker Strömung oder des Wellenschlages durch Anstossen an harte Körper, oder auf ungleichem, eckigem Boden liegend, verletzt wird; wogegen er durch eine ruhige Lage auf gleichem, thonigem, weichem Boden, in welchen er einsinkt, gesichert ist; — wenn er zeitig auftaucht, was besonders bei Fettheit geschieht. Selbst die Beschaffenheit des Wassers hat Einfluss auf das langsamere oder schnellere Faulen thierischer Materien. (Vgl. Most, Encyclop. d. St. A. K. Bd. II. S. 72 ffg. Ferner sind über Fäulniss zu vergleichen: Orfila und Lesueur, Handbuch zum Gebrauch bei gerichtl. Ausgrabungen etc. A. d. Franz. von Günz. Leipz. 1832 und 1835. — Henke's Zeitschr. f. d. St. A. K. 1830. 4. S. 359. — Devergie, *Med. legal. T. II. p.* 241. und *Tom. I. p.* 45 ffg. — Orfila, *Med. leg. T. I.* —

Dreizehntes Capitel.

Von der Körperverletzung.

§. 201.

Um Missverständnisse und irrige Folgerungen in der gerichtlichen Praxis zu vermeiden, darf der gerichtlich-medicinische Begriff von Körperverletzung nicht aus blossen heilkundigen Kenntnissen und Principien constituirt werden; vielmehr müssen hier die criminalistischen und strafgesetzlichen Grundsätze leitend sein, nach denen sich dann mit Hilfe der ärztlich-naturwissenschaftlichen Kenntnisse, der gerichtlich-medicinische Begriff einer Körperverletzung bildet.

Anmerk. Im heilkundigen Sinne versteht man unter Verletzung jede aus mechanischer Ursache entsprungene Trennung des organischen Gewebes. Dieser Begriff kann uns aber für die gerichtliche Medicin nicht genügen und es ist daher *in Foro* der Ausdruck „Verletzung" nie nach heilkundiger Ansicht zu gebrauchen. — Verschiedene Schriftsteller der gerichtl. Medicin sprechen auch von Verletzungen am todten Körper, dies ist aber ein Widerspruch in sich selbst, und beweist die Unzulässigkeit des heilkundigen Begriffes einer Verletzung für die gerichtliche Medicin. Letztere darf bei Aufstellung einer Definition das strafrechtliche Princip nie ausser Acht lassen. Wenn es ein wesentliches Merkmal des Begriffes der Verletzung *pro foro* ist, dass dieselbe eine Befindungsveränderung im Körper hervorbringe oder eine Function desselben störe, so kann bei einem todten Körper, wo alle organische Thätigkeit als wesentlich wegfällt, keine Rede mehr von einer Verletzung sein. Einem todten Körper kann man eine Wunde, eine Verrenkung, einen Knochenbruch u. s. w. beibringen, nie aber eine forense Verletzung. Auch ist Verletzung nicht gleichbedeutend mit Wunden zu nehmen, indem nicht alle Verletzungen Wunden im strengern Sinne sind.

§. 202.

Unter Körperverletzung versteht man nach Feuerbach*) jeden, nicht in tödtlicher Ansicht unternommenen, das Wohlbefinden störenden, rechtswidrigen Angriff auf den Körper eines Anderen, ohne tödtlichen Erfolg, soferne die Handlung wegen ihres Gegenstandes, ihres Zweckes oder ihrer sonstigen Beschaffenheit, nicht in ein anderes benanntes Verbrechen übergeht.

Anmerk. Körperverletzungen, wie gross auch dieselben sein mögen, vom blossen Schlagen, mit und ohne Werkzeuge, bis zu den Verstümmelungen, werden nach dem römischen Rechte, insgemein zu der *Injuria* gezählt und mit einer willkührlichen Strafe belegt. (Vgl Feuerbach i. a. W. §. 245.) Die Strafgesetzgebungen der neuen Zeit haben den Körperverletzungen eine umfas-

*) Lehrbuch des peinlichen Rechts. §. 244.

sendere und richtigere Würdigung angedeihen lassen, wobei gewiss der Einfluss nicht zu verkennen ist, den die gerichtliche Medicin auf sie geübt hat.

Nach dem neuen Badischen Strafgesetze, und bereits nach allen neuern Strafgesetzgebungen, umfasst der Begriff der Körperverletzung alle rechtswidrigen gewaltthätigen Störungen oder Beschädigungen des Körper- oder Seelenlebens eines Menschen. Die Bezeichnung „Gesundheitsstörung" wurde wohl desswegen nicht gewählt, weil der neuere Sprachgebrauch jenes Wort allgemein angenommen hat, auch unter „Verletzung" im weiteren Sinne sowohl die mechanische, wie die intellectuelle, und unter „Körper" auch das inwohnende geistige Element verstanden zu werden pflegt. Dagegen muss man von dem Ausdrucke Verwundung, wie er nach dem alten Strafgesetze aufgefasst wurde, ganz absehen.

§. 203.

Zergliedern wir den strafrechtlichen Begriff der Körperverletzung, namentlich wie ihn die neueren Gesetzgebungen Deutschlands aufgefasst und adoptirt haben, so setzt er als wesentlich drei Bedingungen voraus: 1) das physische Dasein eines Menschen als objectives, 2) eine rechtswidrige Unternehmung gegen dasselbe als subjectives, und 3) eine nachtheilige Veränderung, und beziehungsweise gesundheitliche Störung, im physischen Dasein eines Menschen durch rechtswidrige Unternehmung als effectives Moment, voraus. Das erste und dritte Moment constituiren den objectiven Thatbestand, während das zweite Moment aus dem Wesen der Thäterschaft hervorgeht und somit den subjectiven Thatbestand des Verbrechens der Körperverletzung umschliesst.

§. 204.

Zum physischen Dasein eines Menschen gehört aber nicht bloss das körperliche, sondern auch das ganze Seelenleben, weil eines ohne das andere sich für den Begriff des Menschen nicht denken lässt, daher das Seelenleben ebenfalls Gegenstand der Körperverletzung sein kann.

Anmerk. Das neue Badische Strafgesetz (§. 230) hat sogar den nicht geborenen Menschen, und mit Recht, mittelbar in das Bereich dieses Verbrechens gezogen, nämlich als *pars viscerum mulieris*, nach Analogie der Abtreibung der Leibesfrucht. Ulpian sagt: *Partus enim, antequam edatur, mulieris portio est vel viscerum.* (Vgl. v. Jagemann in den Beiträgen zur Erläuterung der neuen Strafgesetzgebung im Grossherzogthum Baden. Bd. I. S. 384.)

Dass auch das Seelenleben Gegenstand der Gesundheitsverletzung sein könne, hat die neuere Doctrin durchgehend anerkannt. Vergl. Abegg, Lehrb. d. Strafrechtswissenschaft. Neustadt 1835. S. 356 und v. Jagemann a. a. O. S. 383.) Feuerbach, in seiner Schrift: Kaspar Hauser, Ansbach, 1832. Tittmann, Handbuch. Bd. I. S. 466. Abegg, Untersuchungen etc. S. 407. Mar-

tin, Criminalrecht. S. 303. Rosshirt, in der Zeitschrift für Civil- und Criminalrecht. Bd. I. S. 244. Dagegen, vorzüglich auch Mittermaier in d. Anmerk. zu Feuerbach's Lehrb. d. peinl. Rechts. §. 244 indem er sagt: Die Behauptung, dass es ein Verbrechen gegen die Gemüthskräfte oder ein Verbrechen an dem Seelenleben gebe, ist grundlos, da ein solches Verbrechen gar keinen sicheren Thatbestand haben würde und da jene Fälle, die wirklich strafbar sind, sich leicht unter andere Strafgesetze subsumiren lassen.

§. 205.

Bei Feststellung des Begriffes der Gesundheitsstörung darf sich die gerichtliche Medicin nicht einseitig von der Heilkunde leiten lassen, abgesehen davon, dass es schon an sich sehr schwierig, wo nicht ganz unmöglich sein würde, von diesem Standpuncte aus, eine befriedigende Definition zu geben, da darüber, was Gesundheit und was Krankheit ist, in der Medicin sehr verschiedene Ansichten herrschen. Vor Allem sollen wir bei unserer Aufgabe nicht übersehen, dass Gesundheit als eine Realität, als eine Sache des Besitzes, immer nur als etwas Relatives besteht. Nur in so weit, als Jemand Gesundheit wirklich besitzt, kann sie als durch das Strafgesetz geschützt angesehen werden, indem ja der Staat Niemanden eine absolute oder ideale Gesundheit zumuthet oder zusichert.

§. 206.

Gesundheitsstörung im gerichtlich-medicinischen Sinne ist jede Störung und beziehungsweise Verschlimmerung des individuellen körperlichen oder geistigen Befindens in der Weise, dass dieses von dem relativ normalen Zustande so dauernd und in solchem Umfange abweicht, als das Strafgesetz voraussetzt oder positiv bestimmt. — Folgerichtig und ganz im Geiste des Strafrechtes kann daher auch an jedem Kranken eine Körperverletzung verübt werden, da jeder Kranke, wie intensiv er erkrankt sein mag, immer noch einen relativen Gesundheitszustand besitzt, der erst mit dem Eintritte des Todes aufhört; ja es kann die Körperverletzung eines Kranken sogar strafbarer sein, als die eines Gesunden, weil des ersteren Natur geringere Widerstandskraft gegen verletzende Unbilden zu bieten vermag.

Anmerk. Aus dem aufgestellten gerichtlich-medicinischen Begriffe von Gesundheitsstörung ergiebt sich als practische Regel die Nothwendigkeit und Unerlässlichkeit der genauen Erforschung und Erhebung des Gesundheitszustandes eines Menschen, wie sich derselbe vor der fraglichen Körperverletzung verhielt, so wie *in specie* nicht minder wesentlich ist, über den ursprünglichen Zustand derjenigen Körpertheile Kenntniss zu erhalten, welche bei einer Verletzung

interessirt sind, oder hinsichtlich der Folgen derselben ein Causalitätsverhältniss enthalten.

Mit dem Begriffe der Gesundheitsstörung fällt im neuen Badischen Strafgesetze auch der Begriff der Störung oder Beschädigung des Körper- oder Seelenlebens eines Menschen zusammen. — Ueberhaupt fällt mit dem Begriffe der Gesundheitsstörung auch jede Störung irgend eines Organes oder organischen Theiles als identisch zusammen.

§. 207.

Die krankhaften Zustände, welche aus einer Verletzung hervorgegangen sind, oder mit Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit hervorgehen können, und für sich und durch ihre etwaigen weiteren Folgen Gesundheitsstörung im strafrechtlichen Sinne involviren, somit als physische Merkmale des objectiven Thatbestandes der Körperverletzung erscheinen, sind: 1) mechanische Formveränderungen organischer Theile, wodurch die normgemässe Function des betreffenden Theiles beschränkt oder aufgehoben ist; hieher gehören z. B. grössere penetrirende Wunden der Lippen. 2) Verlust eines organischen Theiles, der für die individuelle Integrität der körperlichen und geistigen Functionen Bedingung ist; hieher gehört z. B. der Verlust von Zähnen bei einem Menschen, dem einer vorhandenen Magenschwäche wegen, das vollkommene Kauen der Speisen unentbehrlich ist, Verlust der Zunge oder der Augen u. dgl. 3) Nervenzufälle, als anhaltender Schmerz, Schwäche, Lähmigkeit — vollkommene und unvollkommene Lähmung in Empfindungs-, Bewegungs- oder die Ernährung leitender Nerven, mit Einschluss der Sinnesnerven; grosse Unruhe, Schlaflosigkeit, Alienation der Gehirnesthätigkeit, die sich in den geistigen Verrichtungen ausspricht; Krämpfe. 4) Erguss von Flüssigkeiten oder thierischen Säften mit Ausschluss des Blutes, welche zur Erhaltung der Integrität des Gesammtorganismus oder für die Verrichtung einzelner Theile desselben nothwendig sind; hieher gehört z. B. Thränenfistel, Speichelfluss, Speichelfistel. 5) Erhebliche Blutung. Eine von selbst stillstehende, das individuelle Befinden gar nicht verändernde Blutung ist eine unerhebliche. Wo dagegen die balde Selbststillung der Blutung nicht eintritt, oder aus Gründen der concreten Verhältnisse nicht zu erwarten ist, wenn als Folge dieser Blutung ein auch nur vorübergehender, aber objectiv wahrnehmbarer Schwächezustand sich einstellt, — besteht Gesundheitsstörung. Die Blutung aus spritzenden Gefässen, zu deren sicheren Stillung Unterbindung, Torsion oder andere Heilmittel angewendet werden müssen, begründen immer eine erhebliche Blutung; dies kann auch der Fall

sein bei parenchymatösen Blutungen aus grossen Wundflächen, und bei kleinen Wunden bei Blutungsanlagen. 6) Entzündung, mit Ausschluss der adhäsiven, welche die Heilung einer Wunde *per primam intentionem* herbeiführt, und der nicht weit verbreiteten, oberflächlichen, erythemartigen der Haut, die in kurzer Zeit, oft schon nach wenigen Stunden von selbst wieder verschwindet. 7) Erhebliche Eiterung, d. h. solche, die sich selbst überlassen und unbedingt nicht ohne Functionsstörung eines körperlichen Theiles, in einigen Tagen zur Heilung führt. 8) Verschwärung, d. h. jede von der gutartigen abweichende Eitersecretion, das Geschwür oder die Verschwärungsstelle mag eine Form und Ausdehnung haben, welche sie wolle. Hieher gehören namentlich auch alle Fisteln. 9) Brand, Erweichung und Verhärtung, überhaupt jede Degeneration der organischen Substanz. 10) Wundfieber, Eiterungsfieber, Zehrfieber.

§. 208.

Die Gesundheitsstörung als solche begründet zwar das wesentliche Moment des objectiven Thatbestandes des Verbrechens der Körperverletzung, jedoch bestimmt die Strafgesetzgebung der verschiededenen Länder, bei welchem In- und Extensitätsgrade der Gesundheitsstörung, das Verbrechen als vorhanden angesehen werden soll. Diese Grade liegen in den Folgen der Verletzung, welche sie auf die körperlichen und geistigen Functionen des Verletzten üben. Die Folgen selbst lassen sich aber in gerichtlich-medicinischer Hinsicht unter drei Cathegorien stellen: leichte, schwere und lebensgefährliche.

Anmerk. Der Gerichtsarzt kann in seinen Aussprüchen über die Bedeutung einer Verletzung *in Concreto* nicht an die Ausdrücke leicht, schwer und lebensgefährlich gebunden sein, wenn nicht die Strafgesetzgebung selbst solche Worte zur Bezeichnung gewisser Arten von Verletzungen adoptirt hat; es dienen diese Ausdrücke vielmehr nur zur Bezeichnung gradueller Verschiedenheiten der Verletzungsfolgen, wie sie für die strafrechtliche Ansicht einflussreich sind, folglich dem Gerichtsarzte einen unterscheidenden Ueberblick und Anhaltspunct bei der grossen Modalität der Verletzungsfolgen geben und ihm so die richtige Beurtheilung erleichtern.

Man könnte fragen, sagt v. Jagemann (a. a. O. S. 388), ob es nöthig oder nur rathsam sei, die Körperverletzungen abermals in schwere und leichte zu theilen, da diese Distinction bisher zu einer starren Praxis führte. Die Gründe aber, welche dafür sprechen, dürften darin bestehen: *a*) dass es ein Vorbeugmittel gegen willkührliche Strafen ist, die gesetzlichen Grade eines Verbrechens schon durch die Terminologie festzustellen; *b*) dass die Aerzte eine practische

Consequenz ihres Ausspruches über die Modalitäten der Verletzung darin erkennen, und sich alsdann um so mehr vor unbestimmten oder zu milden Gutachten hüten werden; *c*) dass das Urtheil über die Beschaffenheit der That im Volke sich nach dem Ausdrucke des richterlichen Urtheils zu normiren vermag, da es für Ehre und Ansehen des Thäters oft von Belang sein wird, wenn der Beisatz „leicht" augenscheinlich zeigt, dass er nur einer unbedeutenden Rechtsverletzung schuldig erklärt ist.

§. 209.

Bei der Wichtigkeit der Unterscheidung der Verletzungen in leichte und schwere, ist es den Bestrebungen der gerichtlich-medicinischen Doctrin bisher nicht gelungen, scharfe, durchgreifende, und so die Praxis erleichternde Criterien aufzustellen. Die Ursache davon liegt vorzugsweise in den strafrechtlichen Begriffen und in den abweichenden strafgesetzlichen Bestimmungen, so wie in dem Umstande, dass wegen der eintretenden Kunsthilfe die Folgen einer Verletzung nicht immer zur objectiven Thatsache werden, und die Manchfaltigkeit dieser Folgen in der Gradation ihrer Intensität häufig unterscheidende Merkmale nicht besitzen, diese vielmehr auf subjectiven Angaben des Verletzten beruhen. Bei allen den verschiedenen Gesetzgebungen bildet sich daher erst durch eine längere Praxis das sachverständige Urtheil des Gerichtsarztes zu einem richtigen, d. h. dem Geiste des Gesetzes *in Concreto* entsprechenden. Namentlich ist dies hinsichtlich der Gränzen der Fall, wo die Qualitäten der schweren und leichten Verletzungen concurriren.

Anmerk. Mehrere Strafgesetzgebungen, wie namentlich die österreichische und preussische, anerkennen eine Unterscheidung der Verletzungen in leichte und schwere. Der §. 135 der österr. Straf. Pr. O. stellt die Frage: „Ob die Wunde, und wenn ihrer mehrere sind, welche von ihnen, an und für sich, oder ob dieselben in ihrer Gesammtwirkung, und zwar in beiden Fällen unbedingt, oder mit Rücksicht auf zufällige Nebenumstände als leicht, schwer, oder lebensgefährlich anzusehen seien?" Die Justizbehörden stellen dann noch die weiteren Fragen: 1) Ob durch die Verletzung Erwerbsunfähigkeit entstanden? 2) Ob die Person, wenn sie weiblichen Geschlechtes ist, verunstaltet worden sei? Bei der Erwerbsunfähigkeit kommt in Anbetracht, ob sie absolut oder relativ, vorübergehend oder bleibend sei? — Unter Erwerbsunfähigkeit ist nach Güntner (Gerichtsärztliche Würdigung der Körperverletzungen und Narben. S. 43) jener, in Folge eines vorausgegangenen Krankheitsprocesses abnorme Zustand zu verstehen, wodurch ein Individuum sich seinen Unterhalt zu verschaffen, entweder ganz ausser Stande, oder darin gestört ist. Absolut ist die Erwerbsunfähigkeit, wenn die verletzte Person zu einem jeden Geschäfte untauglich ist, z. B. durch den Verlust der Hände; relativ ist sie, wenn nur gewisse Beschäftigungen, vermöge der zurückgebliebenen Folgen einer Verletzung, nicht betrieben werden können; z. B. ein Schneider kann auch

mit einem Stelzfusse seiner Profession sehr gut vorstehen, während ein Bote, ein schwer arbeitender Taglöhner, zu seinem frühern Geschäfte nicht tauglich wäre. Vorübergehend ist die Erwerbsunfähigkeit, wenn der krankhafte Zustand entweder durch die Naturkräfte, oder durch die Hilfe der Kunst beseitigt werden kann. Bleibend ist sie, wenn der krankhafte Zustand nicht zu heben ist, oder wenn Theile fehlen, die man nicht mehr ersetzen kann. — Herzog (Die Körperverletzungen aus dem Gesichtspuncte der Preussischen Gesetze. Berlin 1850. S. 9) entwickelt aus den bezüglichen Strafgesetzen für den Preussischen Gerichtsarzt folgende Fragen, welche die Gesichtspuncte andeuten, aus denen derselbe seine Untersuchung zu leiten hat: 1) Sind wirkliche Spuren einer verletzenden Handlung, und in welcher Art vorhanden? 2) Ist die Verletzung eine geringe, d. h. eine solche, welche für den Beschädigten von keinen weiteren nachtheiligen Folgen ist? 3) Ist die Verletzung eine schwere (wichtige, bedenkliche, lebensgefährliche, unheilbare), woraus für die Gesundheit oder Gliedmassen des Verletzten ein erheblicher (oder bleibender) Nachtheil hat entstehen können (zu befürchten ist, oder war)? 4) Wie ist die (schwere) Verletzung beschaffen? 5) Wie verhält sich die Erheblichkeit des zugefügten Schadens? 6) Ist die Wiederherstellung, und wie, erfolgt, und ist sie zu erwarten oder nicht? 7) Ist der Beschädigte durch die Verletzung zur Verrichtung seiner Geschäfte, und in welchem Grade, unbrauchbar geworden? 8) Hat Jemand sich selbst so verstümmelt, dass er zu seinen Bürgerpflichten oder Berufsgeschäften untüchtig geworden ist? 9) War die Verletzung an sich tödtlich, das Leben des Beschädigten aber durch besondere Umstände oder Zufälle noch erhalten worden? 10) Ist durch die Verletzung anhaltender Wahnsinn verursacht worden?

§. 210.

Nach ihren Folgen leichte Verletzungen sind diejenigen, welche keine bleibende und bloss kurzdauernde Gesundheits- und beziehungsweise körperliche oder geistige Functionsstörung in sich schliessen.

Anmerk. Ob und in wie weit eine leichte Verletzung noch in das Gebiet der Verbrechen fällt, macht die neuere Strafgesetzgebung von der Absicht zu verletzen abhängig, weil jedes Ausgehen auf Störung der Integrität eines Menschenlebens, unläugbar den criminellen Character an sich trägt. Daher erklärt das neue Badische Strafgesetz die unbedeutendste Gesundheitsstörung, wie z. B. eine blosse Hautabschärfung, noch für eine Körperverletzung, sobald nur der überlegte Wille des Thäters auf dies Verbrechen gerichtet war; ja es rechnet der §. 229 sogar Misshandlungen, welche sich durch besondere Bosheit auszeichnen, hieher, wenn sie auch keine Verletzung zur Folge haben Sonst wird auch nach dem Badischen Strafgesetze gerichtsärztlich eine Verletzung eine leichte genannt werden können, die weder einen bleibenden Schaden, noch Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit gedroht oder verursacht hat, wenn nur der Gerichtsarzt dabei die Gründe aufführt, aus denen er ihr diese graduelle Bezeichnung gegeben hat.

§. 211.

Schwere Verletzungen sind alle diejenigen, welche *lange dauernde* oder *bleibende* Störung des relativen Wohlbefindens, körperlicher oder geistiger Functionen, erhebliche *bleibende* und von anderen Menschen beim Umgange mit ihnen leicht wahrnehmbare Configurations-Störung eines Körpertheiles, zur *wahrscheinlichen* oder *gewissen Folge* haben, gleichviel, ob die Verletzung diese Folge allgemein oder nur ausnahmsweise in diesem Falle bewirkt, ob sie durch Hilfe der Kunst abgewendet werden kann oder nicht, ob sie durch andere, aber von ihr selbst in Wirksamkeit gesetzte, Zwischenursachen, oder für sich allein und unmittelbar hervorgebracht wird. Es genügt für das vollständige Vorhandensein des objectiven Thatbestandes, wenn im concreten Falle die durch die rechtswidrige Handlung entstandene Verletzung die (wirkende) Ursache der genannten Folgen ist.

§. 212.

Da Folgen, welche der Urheber einer Verletzung durch seine Handlung nicht, oder nicht vollständig verschuldet hat, diesem auch nicht zugerechnet werden können, so ist es für die richterliche Beurtheilung des subjectiven Thatbestandes aber von Einfluss und Wichtigkeit, die etwaigen *Umstände* oder *mitwirkenden Ursachen* kennen zu lernen, *welche im concreten Falle auf den Erfolg der Verletzung positiv bestimmend eingewirkt haben*, daher es in allen Fällen von Körperverletzung gerichtsärztliche Aufgabe wird, nach Herstellung des objectiven Moments des Thatbestandes, wie im vorhergehenden §. angegeben ist, die fraglichen Umstände und resp. mitwirkenden Ursachen und die Art und den Grad ihrer Einwirkung namhaft zu machen, und zwar mit Umgehung aller bisher angenommenen oder versuchten Eintheilungsbezeichnungen der Verletzungen. Ebenso sind die bisher üblich gewesenen Bezeichnungen der Art des ursachlichen Zusammenhanges zwischen Verletzung und deren Folgen, wie *allgemein*-absolut-*nothwendig*, *individuell nothwendig*, *an sich nothwendig*, *zufällig* u. s. w. aufzugeben. Haben keine Umstände eingewirkt, oder war die Einwirkung solcher aus positiven Gründen nicht zu erwarten, so genügt es vollkommen, dieses einfach auszusprechen; hat aber eine solche Einwirkung stattgehabt, oder musste sie mit Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit erwartet werden, so ist das strafrichterliche Bedürfniss nur dann erfüllt, wenn sie, wie bereits erwähnt worden, speciell und namentlich dargelegt ist.

Anmerk. Eine durch ungeschickte Kunsthülfe verpfuschte Wunde, die eben durch diesen Kunstfehler für den Verletzten einen Schaden seiner Gesundheit herbeigeführt hat, hat der Urheber der Verletzung nicht verschuldet, er kann desshalb auch nicht dafür bestraft werden. Der Gerichtsarzt hat aber doch die Thatsache des Schadens zu berücksichtigen und zu zeigen, dass sie die Wirkung der ungeschickten Kunsthülfe ist. Wollte man hier die Verletzung eine zufällig schwere nennen, so würde dieses für den Richter ganz werthlos sein. Er will nicht die Verletzung, sondern den Schaden beurtheilt haben, ob er nämlich die Folge der Verletzung und zwar in der Art sei, dass die Verletzung ihn allein, oder unter Mitwirkung von Umständen, oder aber gar nicht herbeigeführt habe. —

Es ist kein einflussreicher Umstand, wenn bei einer Verletzung keine Kunsthülfe in Anwendung kam. Umstände erhalten nur dann den Werth von solchen, und kommen zur Berücksichtigung, wenn sie von positiver Einwirkung sind, und diejenigen negativer Art, werden nur dann erheblich, wenn sie durch das Strafgesetz des Landes als solche zulässig erkannt sind.

§. 213.

Die bleibenden Folgen der Verletzungen bedingen den bleibenden Schaden — *Damnum permanens.* Diesen auszusprechen liegt jedoch im Allgemeinen nicht in der Aufgabe oder Compctenz der gerichtsärztlichen Thätigkeit; innerhalb ihrer Sphäre liegt vielmehr nur, die Thatsache der bleibenden Gesundheits-, Functions- oder körperlichen Configurationsstörung zu constatiren. In wie weit diese Thatsachen sodann strafrechtlich als Schaden anzusehen sind, darüber hat nur der Richter zu entscheiden. Dagegen liegt es wieder in der Befähigung der gerichtsärztlichen Thätigkeit, den Einfluss der Folgen einer Verletzung auf Arbeits- und Berufsthätigkeit des verletzt Gewordenen zu beurtheilen.

Anmerk. Der Begriff des Schadens ist ein sehr relativer, und der Grad desselben je nach Alter, Geschlecht, Stand, Beruf, Lebensart und Gewohnheit des Menschen, verschieden; es hat daher mit gutem Grunde der §. 150 des neuen Badischen Strafgesetzes dem Richter aufgegeben, mit Rücksicht darauf die richtige Grundlage der Strafe zu suchen. Schaden ist hier aber nicht im engeren juristischen Sinne, als Zufügung eines Vermögens- oder Erwerbsnachtheiles, sondern ganz allgemein als Versetzung der Körperbeschaffenheit in eine schlimmere Lage, sei dies nun durch Störung der Berufsthätigkeit, der Lebensbequemlichkeit, oder Beeinträchtigung des auf andere Menschen möglicherweise zu machenden Eindruckes; kurz, jede nachhaltig empfundene oder augenfällig bleibende ungünstige Veränderung des Körpers- oder Geisteszustandes ist als ein Schaden anzusehen. (Vgl. v. Jagemann a. a. O. S. 390.).

§. 214.

Bleibend ist jede Gesundheits-, geistige oder körperliche Functionsstörung, jede Configurationsverände-

rung eines Körpertheiles, welche innerhalb eines von dem Gesetze zu bestimmenden Zeitraumes, nicht verschwindet oder von der nach diesem Zeitraum zweifelhaft bleibt, dass sie sich je wieder vollständig verlieren werde. Hierauf muss sich dann auch der strafrechtliche Begriff oder die strafrechtliche Interpretation eines bleibenden Schadens stützen.

Anmerk. Nur durch den hier gegebenen Begriff von bleibend, wird in gar vielen Fällen eine gerichtsärztliche Entscheidung nach dem Bedürfnisse der Strafrechtspflege rechtzeitig möglich. Gewährt man eine weitere und umfangreichere Bestimmung von „bleibend," so können manche Fälle von Körperverletzung bei Lebzeiten des Verletzten gar nicht beurtheilt und entschieden werden; das begangene Verbrechen wird daher oft gar nicht mehr bestraft, oft die Strafe sehr verspätet verhängt werden können. Vollkommen muss ich daher der Ansicht v. Jagemann's beipflichten, wenn er (a. a. O. S. 391) sagt: „Die Unsicherheit des Urtheils wird einigermassen schwinden, wenn man der Ansicht huldigt, dass mit dem Worte „bleibend" nicht gerade ein Zustand gemeint ist, welcher bis zum letzten Athemzuge des fraglichen Subjects fortdauert; bleibend ist auch das, was lange Zeit besteht; bleibend ist der Gegensatz von momentan, von vorübergehend und wechselnd. Wer würde z. B. Bedenken tragen, einen Schaden für bleibend zu erklären, welcher durch verursachtes Hinken entsteht, wenn das Uebel auch durch Jahre lang fortgesetzte Mittel und Fussbewegungen muthmaasslich schwinden dürfte. Wenn die Gesetze unter bleibendem Schaden einen anderen Begriff einschliessen wollen, als den vorausgesetzten, so würden sie statt bleibend immer „lebenslänglich" sagen müssen."

Es lässt sich nicht läugnen, dass bei der von uns gegebenen Bestimmung des bleibenden Schadens, dem subjectiven Ermessen des Gerichtsarztes viel Spielraum gegeben ist; allein dieses Ermessen kann doch immer noch von wissenschaftlich-practischen Ansichten und Grundsätzen geleitet werden; der Staat sorge nur für tüchtige Gerichtsärzte, dann liegt hier wie überall keine Gefährde für das Strafrecht und die Rechtspflege; auch fordere der Richter überhaupt nie, statt einer auf wissenschaftlicher Erfahrung beruhenden hohen Wahrscheinlichkeit, apodictische Gewissheit, sonst wird er von der gerichtlichen Medicin überhaupt, so wie von dem Standpuncte aller menschlichen Erkenntniss, keine völlige Befriedigung erhalten, und dadurch alle vernünftige Praxis tödten.

§. 215.

Da die Gesundheits- oder Functionsstörung mit der Arbeits- oder Berufsthätigkeit des Betreffenden in einem ursachlichen Verhältnisse steht, so ist der thatsächliche und graduelle Einfluss der ersteren auf letztere nur mittels physiologisch-pathologischen Erfahrungen und Grundsätzen zu entscheiden und zu constatiren, daher lediglich in die gerichtsärztliche Competenz gehörig. Der Gerichtsarzt lasse hier bei seiner Beurtheilung nicht ausser Acht, dass die Arbeitsfähigkeit sich nicht bloss auf gewerbsmässig betriebene Geschäfte beschränkt. Beruf geht weiter, als Gewerb, und es muss Jeder damit gemeint

sein, welcher eine höhere Bildung genossen und sich gewöhnt hat, gewisse Geschäfte regelmässig zu betreiben, oder welcher z. B. die Musik, die Malerei als ständige Beschäftigung gewählt hat, wenn auch nicht zum Broderwerb, doch zu seinem und Anderer Vergnügen *). Als Beruf wird hiernach Alles anzusehen sein, worauf die Hauptthätigkeit eines Menschen gerichtet ist. Erst bei der Entschädigungsfrage wird es einen Unterschied machen, ob der Verletzte in seinem Nahrungsberufe, in seiner Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit gestört ist.

§. 216.

Die körperliche Störung, auf welche das Strafgesetz den bleibenden Schaden gründet, kann eine sehr verschiedene sein. Es gehört hieher: Verlust eines Gliedes, eines Sinnes, oder eines anderen Organes; Beschränkung im Gebrauche dieser; Verstümmelung oder Verunstaltung, Geisteszerrüttung. Die Gesundheitsstörung kann eine allgemeine sein und in den verschiedenartigsten Störungen des Nerven- und Gefässsystems beruhen.

Anmerk. Wo es sich um Herstellung des Thatbestandes dieser Störungen handelt, hat der Gerichtsarzt keine Rücksicht auf den Umstand zu nehmen, ob die Störung unmittelbar aus der Verletzung hervorgieng, oder durch das erforderlich gewesene kunstgerechte Heilungsverfahren, wie z. B. bei Trepanationen, Amputationen u. s. w. gesetzt wurde, und selbst in dem Falle, wo der nachtheilige Erfolg einer Verletzung durch schlechte Kunsthilfe herbeigeführt worden ist, kann der Gerichtsarzt nicht befugt sein, den objectiven Thatbestand zu widersprechen, nur wird er den Einfluss der schädlichen Kunsthilfe genau würdigen.

Was die Aufhebung oder Beschränkung der Sinnesthätigkeiten betrifft, so kann nur vom Gesichte, Gehör, Geruch und Getaste die Rede sein. Wo das Organ des Geschmacksinnes, die Zunge, zerstört ist, hat der Verlust der Sprache schon eine höhere Bedeutung für das Strafrecht. Ob der Geschmacksinn durch Verletzungen ohne Verlust der Zunge und des Lebens verloren gehen könne, ist zur Zeit nicht als wahrscheinlich anzunehmen, würde auch im concreten Falle, als auf bloser subjectiver Angabe beruhend, nicht wohl zu erweisen sein. — Der Tastsinn kann stellenweise, nicht aber allgemein verloren gehen.

Die Sprache kann Beschränkungen erleiden durch Verletzung derjenigen Organe, durch welche sie vermittelt wird.

Verstümmelung ist eine Art der Verunstaltung, und unter letzterer begreift man jede widerliche Veränderung der menschlichen Gestalt in einzelnen oder mehreren hervorstehenden oder untergeordneten Theilen. Sie kann

*) Vgl. Siebenhaar, Handb. der Staatsarzneik. Bd. II. S. 49. —

sich durch Verkrüppelung (*Deformatio*), Verstümmelung (*Mutilatio*) oder Entstellung (*Depravatio*) äussern. Entstellung ist jedes hässliche Denkzeichen eines gewaltthätigen Zusammenstosses. Demnach können alle an Kopf und Händen, und bei Frauenzimmern auch am Halse zugefügten Verletzungen hieher gerechnet werden, soferne nicht die Heilung jede merkliche Spur vertilgte: denn sie sind von allen Menschen, welchen der Verletzte begegnet, immer leicht zu entdecken. Die Entstellungen können bedingt werden durch Narben oder Lücken, Verziehung der Haut, oder von Muskeln, Färbung oder Befleckung der Oberhaut. Bei Entstellung kann die Gradation, welche man durch „auffallend" ausdrückt, in Anbetracht kommen. Auffallend ist, was in die Augen fällt, zumal hier nur von der Beschaffenheit die Rede sein kann, in welcher der Mensch im gewöhnlichen Verkehr mit anderen Menschen zusammentritt, also nicht vom nackten, sondern vom bekleideten Menschen. Um auffallend zu sein, muss die Verletzung nebst dem geeignet sein, einen unangenehmen Eindruck, oder doch den Gedanken zu erregen, dass der Verletzte in missliche Händel verwickelt gewesen sei. Zu den auffallenden Entstellungen gehören, abgesehen von ihrem möglichen Einfluss auf die Sprache und das Kauen der Speisen, Beschädigung, und Verlust der Zähne. — Einfluss auf die Beurtheilung der Entstellung übt der Stand und die Schichte der Gesellschaft, welchen der Entstellte angehört.

Die schwierigste Beurtheilung ist die fragliche Geisteszerrüttung oder Geistesstörung, welche durch eine Verletzung gesetzt wurde. Wichtig wird dabei immer eine genaue Darstellung der Art und des Grades der gestörten Geistesthätigkeit, weil eine richtige Strafausmessung sonst gar nicht möglich ist.

§. 217.

Nicht alle Verletzungen entwickeln die ihnen nothwendigen oder möglichen endlichen Folgen, weil frühzeitige heilkünstlerische Behandlung in Anwendung kommt. Es handelt sich daher in solchen Fällen darum, die Verletzung nach den zu erwartenden Folgen *pro Foro* zu bestimmen, indem ihr ja, abgesehen von den Fällen, wo ein überlegter verbrecherischer Wille entscheidet *), bloss diese die Bedeutung für das Strafrecht geben. In so ferne diese Folgen naturgesetzlich als nothwendige zu erwarten sind, begründen sie mit derselben Gewissheit den Thatbestand einer Körperverletzung, als wenn sie wirklich vorhanden wären.

§. 218.

Nicht immer lassen sich aber die Folgen einer Verletzung und ihr Eintritt so genau bestimmen, weil die Bedingungen der Nothwendigkeit nicht so offenbar vorliegen, und weil namentlich in und ausser dem Körper des Verletzten gelegene, zur Zeit noch unbekannte oder

*) Vgl. §. 210. Anmerk.

bloss mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit anzunehmende Ursachen influiren, und so den Verlauf und Ausgang der Verletzung zu modificiren vermögen. Hierdurch ist von jeher in der gerichtlich-medicinischen Praxis eine grosse Differenz in den Urtheilen erzeugt worden, und es sind die Versuche, allgemein leitende Grundsätze aufzustellen, eben so schwierig, als die Strafgesetzgebungen selbst von verschiedenen Principien ausgehen und für die gerichtliche Medicin keine ganz festen Anhaltspuncte zu Grundsätzen gewinnen lassen. Wo daher nach objectiven Gründen keine Gewissheit auszusprechen ist, da genügt eine grössere oder geringere Wahrscheinlichkeit, und wo diese sich nicht geben lässt, erkläre der Gerichtsarzt seine Unmöglichkeit des Urtheiles.

§. 219.

Die Eintheilung der Verletzungen in heilbare und unheilbare ist für die Strafrechtspflege werthlos, ja sogar gefährlich, wenn der Arzt die Verletzung nur an sich und nicht nach ihren möglichen, wahrseheinlichen oder nothwendigen Folgen betrachtet; eine nothwendig lebensgefährliche Wunde kann z. B. leicht, schnell und sicher zu heilen sein, sie bleibt desshalb doch für das Strafrecht, vor wie nach, eine lebensgefährliche. Bei der Cathegorie der schweren Verletzungen kann und darf der Gerichtsarzt nur dann von Heilbarkeit oder Unheilbarkeit sprechen, wenn die nächste Folge der Verletzung als ein krankhafter Zustand bereits als Thatsache vorliegt, oder als solche erwartet werden muss; dabei darf aber die Art des mit Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit drohenden oder zu befürchtenden bleibenden Nachtheils für die künftige Gesundheit des Verletzten, dem Richter nicht unbekannt bleiben. Der Begriff der Heilbarkeit bezieht sich immer nur auf die Folgen der Verletzung und nicht auf diese selbst; eine Wunde kann z. B. heilbar sein, und doch einen Schaden zurücklassen.

§. 220.

Der Schwerpunct der Unterscheidung der Verletzungen in heilbare und unheilbare, liegt demnach für die Strafrechtspflege vorzüglich darin, dass eine unheilbare Verletzung, d. h. eine Verletzung, deren (krankhafte) Folgen unheilbar, beziehungsweise nicht mehr zu beseitigen sind, eine solche ist, die einen bleibenden Schaden herbeiführt, während eine in jeder Rücksicht heilbare, nur einen vorübergehenden veranlasst. Da sich die Heilung mit Gewissheit nicht immer bestimmen lässt, nach Umständen die Wiederherstellung des

Kranken nur mit Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, so haben mit Recht neuere Strafgesetzgebungen, wie z. B. die Badische, vorzügliche Rücksicht hierauf genommen. — Bei der Heilbarkeit der Verletzungen ist übrigens nicht allein die Kunsthilfe, sondern auch ohne diese, die eigene Heilthätigkeit des Organismus im Auge zu behalten.

Anmerk. Das Gesetz zeigt dadurch, sagt v. Jagemann (a. a. O. S. 403), dass es — bei Geisteszerrüttung — auf die Wahrscheinlichkeit der Wiederherstellung das Hauptgewicht legt u. s. w. Ob nun bei einer Geisteszerrüttung die Wiederherstellung wahrscheinlich oder nicht wahrscheinlich sei, kann wohl jeder fähige Arzt um so mehr beantworten, als hiernach die Gerichte sich mit einem nur auf Wahrscheinlichkeitsgründen beruhenden Gutachten begnügen werden.

Die Berücksichtigung einer Eintheilung der durch Verletzung herbeigeführten Krankheiten in heilbare und unheilbare, wird nothwendig und practisch bei denjenigen Strafgesetzgebungen, die wie die französische und neue Badische für die Wiedergenesung einen bestimmten Zeitraum aufgestellt haben. Im Art. 309 des *Code pénal* heisst es: „*Une maladie ou incapacité du travail personnel pendant plus de vingt jours.*" Das Badische Strafgesetz setzt zwei Monate fest. (Wenn man erfahrene Gerichtsärzte hierwegen befragt hätte, so würden sie den Rath gegeben haben, die Frist wenigstens auf drei Monate zu stellen). Die Gesetzgebung hat dadurch die Sache freilich sehr objectivirt, aber doch nicht dem subjectiven Urtheil des Gerichtsarztes ganz entzogen, da nicht alle heilbaren Körperverletzungskrankheiten genau innerhalb dieses Zeitraumes heilen, der Gerichtsarzt also, nach seinem Ermessen ein Urtheil zu geben genöthigt wird, ehe noch der Erfolg der Heilung als Thatsache vorliegt. Höchst unpractisch und zu Irrthümern führend wäre es aber, gerade hier von dem Gerichtsarzte ein Urtheil mit apodictischer Gewissheit fordern zu wollen.

Wann ist eine Heilung als vollendete Thatsache anzusehen? Diese Frage ist bei Strafgesetzgebungen, welche den Thatbestand einer Körperverletzung und das Strafmaass von einer gesetzlich bestimmten Dauer der, aus der Verletzung oder Misshandlung hervorgegangenen, Krankheit abhängig machen, von der grössten Wichtigkeit. Das abstracte Festhalten am rein ärztlichen Standpuncte würde in der Praxis offenbar zu den grössten Ungerechtigkeiten führen, und ich stimme der Ansicht der K. Preussischen wissenschaftlichen Deputation aus ganzer Ueberzeugung bei, wenn sie, in Bezug auf den §. 193 des preuss. Str. G. B. sagt: „Unmöglich kann der Gesetzgeber gemeint gewesen sein, so schwere Strafen, wie §. 193 androht, festsetzen zu wollen, wenn z. B. gerade nach Stockschlägen, nach 22 bis 30 Tagen, bei einem Verletzten, bei übrigens und im Allgemeinen völlig wiederhergestellter Gesundheit, an einer Körperstelle noch ein Silbergroschen grosser gelbgrüner Fleck sichtbar ist. Kein Arzt, aber auch kein Laie, wird einen solchen Menschen krank nennen, obgleich die (einige?) Folgen der Beschädigung unzweifelhaft noch fortdauern." Es bieten sich, nach meiner Ansicht, dem Gerichtsarzte in solchen Fällen Anhaltspuncte

technischer Natur dar, um den Standpunct des Arztes mit den Forderungen des Gesetzes nach einem gerechten und wahrheitsgemässen Maassstabe und mit Fernhaltung ausschliesslichen subjectiven Meinens zu versöhnen. Berücksichtigt man nämlich, dass jede Verletzung nur durch den Grad ihres störenden Einflusses für die Gesundheit ihre strafrechtliche Bedeutung erhält — den bösen Vorsatz hat der Arzt nicht zu beurtheilen —, berücksichtigt man ferner, dass die Bedeutung der Verletzung in dem Verhältnisse sich wieder mindert, als die Gesundheitsstörung geringer wird, so gelangt man im Verlaufe des Heilprocesses zu einer mehr oder weniger breiten Gränzlinie, wo die schwere Verletzung in eine leichte übergeht, d. h., wo die factischen Folgen nur noch solche sind, welche das Strafgesetz *caeteris paribus* von dem Thatbestand der Körperverletzung ausschliessen würde. Die Heilung der schweren Verletzung kann dann mit Berücksichtigung aller übrigen Umstände vom Gerichtsarzte mit gutem Gewissen als geschehen und vollendet erklärt werden.

§. 221.

Lebensgefährliche Verletzungen sind solche, welche einen Krankheitszustand involviren, der den Tod mittelbar oder unmittelbar zur gewissen oder sehr wahrscheinlichen Folge hat. Dass diese Folge durch Kunsthilfe, oder durch irgend einen Zufall, welcher die Heilung zu begünstigen vermag, abgehalten werden kann, ändert nichts am Thatbestande.

§. 222.

Die Folge der Verletzung hinsichtlich der Lebensgefährlichkeit ist als gewisse anzusehen, wenn das ursachliche Verhältniss zwischen Krankheitszustand und Tod an sich, sich naturgesetzlich als ein nothwendiges darstellt; und als eine wahrscheinliche, wenn sie an Bedingungen geknüpft ist, deren möglicher Eintritt durch die vorhandenen Umstände nicht ganz ausgeschlossen wird.

Anmerk. Die Wahrscheinlichkeit muss aus der Beschaffenheit der Verletzung selbst und den thatsächlichen Umständen abgeleitet werden, ein blosses Dafürhalten oder Meinen kann hier so wenig genügen, als das Fundiren des Urtheils auf blosse Möglichkeiten, die aus der abstracten Anschauung der Verletzung vorausgesetzt, oder angenommen werden können.

Strenge genommen ist nur die Eintheilung der lebensgefährlichen Verletzungen in solche mit Wahrscheinlichkeit oder Gewissheit gerechtfertigt; nur in so ferne, als der Krankheitszustand, aus welchem die Lebensgefahr hervorgeht, auf einem nothwendigen oder zufälligen ursachlichen Verhältnisse zu der Verletzung selbst beruht, ist eine Eintheilung dieser Verletzungen in nothwendig und zufällig lebensgefährliche zulässig. Z. B. wenn eine Verletzung durch eine schlechte Behandlung des Wundarztes erst in einen Krankheitszustand versetzt würde, der Lebensgefahr involvirte, so würde die Lebensgefahr, entweder mit Gewissheit, oder Wahrscheinlichkeit zu erwarten sein; das ursachliche Verhältniss zwischen Krankheitszustand und Verletzung wäre aber ein

diglich ein zufälliges, weil die schlechte oder schädliche ärztliche Behandlung nicht nothwendig durch die Verletzung bedingt wird. Diesen Einfluss zu berücksichtigen, ist ebenso practisch, als der Gerichtsarzt verpflichtet ist, denselben zur Kenntniss des Richters zu bringen, weil ja möglicherweise derselbe von dem Urheber der Verletzung in Wirksamkeit gesetzt sein und eine rechtliche Bedeutung haben kann. Mit der blossen Eintheilung solcher Verletzungen in nothwendig und zufällig, und der blossen gerichtsärztlichen Entscheidung für die eine oder andere Art dem Namen nach, würde aber für die practische Strafrechtspflege nichts gewonnen sein, da der Collectivnamen nur in soferne Werth für den Richter erhält, als er das Mittel wird, durch ihn von dem Gerichtsarzte den Umstand speciell und thatsächlich kennen zu lernen, welchen die Zufälligkeit des lebensgefährlichen Krankheitszustandes begründet hat, wenn ein solcher vorliegt, oder aber, dass er erfährt, es sei die Verletzung die alleinige und ausschliessliche Ursache des lebensgefährlichen Krankheitszustandes.

§. 223.

Da eine Verletzung nicht durch sich, sondern nur durch ihre Folgen, welche aus ihr hervorgehen, lebensgefährlich wird, so ist es für den objectiven Thatbestand und dessen Herstellung gleichgültig, ob die Verletzung an diesem oder jenem Körpertheile haftet, ob sie gross oder klein, ob sie eine Quetschung, Erschütterung oder Wunde ist, ob sie in letzterem Falle eine Schnitt-, Hieb-, Stich- oder gerissene Wunde, ob das verletzte Subject alt oder jung, männlichen oder weiblichen Geschlechtes, kräftig oder schwach constitutionirt, krank oder gesund, mit krankhaften Anlagen versehen sei, oder nicht; soferne bei dem einen oder anderen dieser Verhältnisse die Lebensgefahr factisch besteht, so gehört die Verletzung unter die Cathegorie der lebensgefährlichen Körperverletzung und ist *in Concreto* als solche zu erklären.

§. 224.

Dagegen können alle diese Verhältnisse auf das Zustandekommen des Krankheitszustandes als lebensgefährlichen, ursachlichen Einfluss üben, und sind dann für die richterliche Beurtheilung des subjectiven Thatbestandes von Wichtigkeit, weil insbesondere Schlüsse daraus gezogen werden können, in wie weit es dem Urheber der Verletzung möglich war, den Erfolg seiner Handlung mit Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit vorauszusehen. Alle die aufgeführten Verhältnisse, so weit das eine oder das andere auf die Folgen der Verletzung einen positiven Einfluss übte, sind daher namentlich und nach der Art ihres Einflusses zu würdigen und darzulegen, nachdem das Factum der Lebensgefährlichkeit der Verletzung constatirt ist.

§. 225.

Als Krankheitszustände, welche als Folge von Verletzung des Körpers Lebensgefahr involviren können und daher Bestimmungsgründe für die gerichtsärztliche Entscheidung zu werden vermögen, ist es sehr practisch, folgende aufzustellen: 1) Blutung. Es sind hiebei drei Fälle zu unterscheiden, a) unmittelbar drohender Tod durch Verblutung, b) mittelbar durch grosse Schwächung des Körpers, und c) Rückwirkung des in Höhlen oder in das Parenchym von Organen des Körpers ergossenen Blutes, das hier als fremder Körper wirkt. 2) Störung der Nerventhätigkeit (Nervenzufälle). a) Unvollkommene Lähmung der Centraltheile des Nervensystems im Allgemeinen und motorischer Nerven von Organen insbesondere, deren Thätigkeit für das Leben unentbehrlich ist. Die Lähmung darf nicht vollkommen sein, denn sonst tritt der Tod ein, muss aber doch eine solche Intensität besitzen, dass die Lebensgefahr dadurch begründet wird. Als nähere Ursache solcher Lähmungen kommt vorzüglich Erschütterung — *Commotio* — des Kopfes, der Wirbelsäule, der Brust und des Unterleibes in Anbetracht. b) Convulsionen, Trismus und Tetanus. 3) Entzündung. Sie ist unbedingt gefahrdrohend, wenn sie die in der Kopf-, Rückenmark-, Brust- und Bauchhöhle gelegenen Organe betrifft; bei den übrigen Theilen kommen nicht so fast die Entzündung, als die aus ihr hervorgehenden pathologischen Zustände, als näherer Ursache der Lebensgefahr in Berücksichtigung, wie z. B. Eitermetastasen, Venenentzündungen. 4) Folgen der Entzündung: Ausschwitzung, Eiterung, Verschwärung, Brand, Atrophie, Erweichung, Verhärtung, Afterbildungen u. s. w. Wo diese krankhaften Zustände in den Organen der Höhlen haften, so sind sie unbedingt lebensgefährlich, sie können solches aber auch in anderen Körpertheilen sein, wobei vorzüglich begleitendes Zehrfieber zur Berücksichtigung kommt. 5) Fremde Körper in der Wunde. Obgleich solche nur die Reizung, welche sie auf die anliegenden Theile üben, Zustände hervorzubringen vermögen, die Anlass und Grund zur Lebensgefahr geben, so kann es doch practischen Werth haben, sie als nächstes Moment der Lebensgefahr aufzufassen. So erregen z. B. bisweilen fremde Körper, die in die Kopfhöhle eindrangen, nach längerer Zeit und nachdem wieder Wohlbefinden und Heilung der Wunde eingetreten ist, schlagflüssige und epilepsieartige Anfälle und plötzlichen Tod.

Anmerk. In den von Verletzungen betroffenen Organen oder organi-

schen Theilen, positive oder negative Bestimmungsgründe für die Lebensgefährlichkeit finden zu wollen, wie viele Autoren thun, ist für die gerichtliche Medicin nicht zulässig, da wir aus Erfahrung wissen, dass ansehnliche Verletzungen des Kopfes, wobei selbst das Gehirn interessirt war, ohne das Leben zu gefährden, ja ohne alles Zuthun der Kunst wieder geheilt sind, während die geringfügige Verletzung eines Fingers durch Hervorrufung von Tetanus tödtlich geworden ist. Auch widerspricht die Adoptirung des gedachten Bestimmungsgrundes zu sehr dem Grundsatze der Beurtheilung aller Verletzungen *in Concreto*.

§. 226.

Wo mit einem lebensgefährlichen Krankheitszustande mehrere Verletzungen gleichzeitig bestehen, ist immer zu bestimmen, welche derselben mit ihm in ursachlichem Verbande stehen, ob eine, mehrere oder alle. Oft vermag nur die Zusammenwirkung aller, den lebensgefährlichen Zustand zu verursachen.

Anmerk. Fälle der Art gehören häufig zu den schwierigsten für die Beurtheilung, nichts destoweniger ist aber ihre Distinction oft für den Richter von entschiedenstem Werthe, da hierbei mehrere Personen als Thäter betheiligt sein können. Dies geschieht besonders bei Raufhändeln, und das neue Badische Strafgesetz hat sogar unter Tit. XII. die Körperverletzung bei Raufhändeln besonders vorgesehen.

§. 227.

Der rechtswidrige Angriff, wodurch das Befinden des Körpers verändert und beziehungsweise die Gesundheit und Functionen des Körpers gestört werden können, kann auf verschiedene Art und durch verschiedene Mittel ausgeführt werden. Es lassen sich dieselben practisch unter folgende Gesichtspuncte stellen: 1) Einwirkung auf physisch-mechanischem Wege und durch solche Werkzeuge, 2) durch chemische Mittel, 3) durch Entziehung der zur Erhaltung der relativen Integrität und Gesundheit des Körpers nothwendigen physischen Bedingungen, 4) durch Gifte, 5) durch gewaltsam angewendete psychische Mittel. Bei allen diesen verschiedenen Arten des Angriffes muss es aber immer der Körper des Menschen sein, der den Gegenstand der Feindseligkeit bildet, und nur in soferne, als der Körper sich ohne Geist als menschliches Wesen nicht denken lässt, fällt die Geistesstörung auch in das Object des feindlichen Angriffs. Diese Art der Anschauung wird aber um so nothwendiger statthaben müssen, weil sonst alle in das Gebiet der Moral gehörenden Härten und Rohheiten, noch in das Gebiet der Körperverletzung gezogen werden müssten.

§. 228.

Nur die auf physisch-mechanischem Wege herbeigeführte Körperverletzung trägt meist das Merkmal der Gewaltthätigkeit deutlich an sich. Aus der Beschaffenheit einer Verletzung lässt sich aber immer ein Schluss auf die allgemeine oder specielle Beschaffenheit der Art der eingewirkten feindlichen Thätigkeit, — Gewaltthätigkeit, verletzenden Werkzeuges und Art seiner Anwendung, zerstörenden Stoffes — machen, was stets zur Aufgabe des Gerichtsarztes gehört. Hierauf ist der Richter im Stande, weitere Schlüsse für den subjectiven Thatbestand des Verbrechens zu bauen, nämlich auf die Grösse des subjectiven Verschuldens, des *Dolus* oder der *Culpa*.

§. 229.

1) Die aus physisch-mechanischer Ursache entsprungenen Verletzungen sind: Erschütterungen — *Commotiones* —, Ausdehnung organischer Theile ohne Zerreissung, Quetschung — *Contusio et Suggillatio* — und Wunden — *Vulnera*.

§. 230.

Erschütterung — *Commotio* — besteht in einem Zusammenrütteln, einer momentanen Veränderung der gegenseitigen Lage der Theile eines Organes, durch Fortleitung der, durch eine mechanische Gewalt hervorgebrachten, schwingenden Bewegungen auf einen entfernteren Theil. Die Erschütterung lässt sich zur Zeit noch nicht durch objective physische Merkmale erkennen, wenigstens so weit dieselbe Bezug auf die Körperverletzung hat, die nur am lebenden Körper untersucht wird, ihr Thatbestand muss vielmehr aus den sie begleitenden Symptomen und ihren nächsten pathologischen Wirkungen erschlossen werden. Ihre Ursachen sind stumpfe Körper, Werkzeuge, welche gegen den Körper, oder umgekehrt, dieser gegen sie, mit mehr oder weniger Schnelligkeit andringen, als: Stösse, Schläge, Schüsse, Fall; die Werkzeuge brauchen aber nicht hart zu sein, sondern können auch eine weiche Beschaffenheit haben, wenn sie durch Gewicht oder Masse, oder die Schnelligkeit der Einwirkung ihre Kraft vermehren, wie Wasserstrahlen, Wollsäcke, Federballen, Erdmassen.

Anmerk. Die Fortleitung der schwingenden Bewegung geschieht stets durch die Knochen (und Gelenke) und diese theilen sie den mit ihnen verbundenen weichen Theilen mit. Erschütterung ist demnach eigentlich ein Gegenschlag, ***Contrecoup;*** so werden z. B. beim Fallen auf die Füsse die Hüft- und Wirbelgelenke, das Rückenmark erschüttert; beim Fallen auf den Hintern oder den Kopf, setzt sich die Bewegung auf das Gehirn fort. Die Wirkungen, Folgen, der Erschütterung sind primäre und secundäre, zu den ersten gehören Schwä-

chung, Lähmung des betroffenen Theiles mit mehr oder weniger Schmerz und Zerreissung von Organen und Blutgefässen; zu den secundären passive Congestion, Reizung und Entzündung mit ihren Ausgängen. Je nach den speciellen Ursachen, der Art und Dauer der Erschütterung und dem Baue des betroffenen Theiles, herrscht die eine oder andere Wirkung vor.

§. 231.

Ausdehnung organischer Theile, ohne Zerreissungen, gründet sich auf eine gewaltsame An- oder Ausspannung, welche die betreffenden Theile durch Ziehen oder Druck erleiden. Die Art, wie die verletzende Gewalt wirkt, kann sehr verschieden sein, in Anbetracht kann auch die Muskelanstrengung kommen, welche durch Ringen u. dgl. bei Gegenwehr veranlasst wird. — Eine für die gerichtliche Medicin wichtige Art solcher Anstrengung und ihrer Folgen ist diejenige, welche durch heftiges Schreien oder Rufen — Hilferuf — oder durch die Athmungsanstrengungen begründet wird. Krankhafte Veränderung in der Lunge, wie z. B. Emphysem, und Brüche — *Herniae* — können die Folge sein. Sonst sind als mögliche Folgen der gewaltsamen Ausdehnungen Schmerzen, Schwäche und Lähmung der interessirten Theile, so wie Entzündung mit ihren Ausgängen zu berücksichtigen. Von der Quetschung unterscheidet sich die gewaltsame Ausdehnung, wie wir sie hier aufgefasst haben, nur dem Grade nach.

§. 232.

Quetschung — *Contusio, Quassatio, Thlasma* — besteht in Zusammendrückung und Annäherung neben einander liegender organischer Theile ohne Trennung der Haut, wohl aber mit mehr oder weniger Zerreissung der feinen Fasern und kleinen Gefässe, veranlasst durch eine stumpfe Gewalt. Der höchste Grad heisst Zerquetschung oder Zertrümmerung — *Conquassatio.* Die Ursachen sind stumpfe Werkzeuge, welche gegen den Körper oder umgekehrt dieser gegen sie andringen, wie Stösse, Schläge, Schüsse, Fall, und es können die Werkzeuge von solcher Art sein, wie die in §. 230 genannten. Ueberdies vermögen Druck und Einschnürung, Dehnung und Zerrung, Quetschung hervorzubringen. Um aus der Intensität einer Quetschung einen Schluss auf die Intensität der Gewalt zu machen, womit das verletzende Werkzeug einwirkte, ist es immer nothwendig, die Beschaffenheit des Gewebes zu berücksichtigen, aus welchem der gequetschte Theil besteht. Schwammigter und gefässreicher Bau eines Gewebes bedingt z. B. leichter die Entstehung einer intensiven und umfangreichen Suggillation.

Anmerk. Die Wirkungen — Folgen — der Quetschung sind die bei der Erschütterung angeführten (Vgl. §. 230). Je nach der Art, dem Umfange und der Lage der bei einer Quetschung stattgehabten Blutergiessung aus den zerrissenen Gefässen, hat man den Quetschungen verschiedene Namen beigelegt. Ist das Blut in das Zellgewebe infiltrirt, nicht bedeutend, flach und nicht flüssig, so ist es eine *Suggillatio*. Hievon verschieden ist die Ecchymose (von ἐκ und χυμος), welche ihrer Wesenheit nach ebenfalls in einer Ergiessung des Blutes ins Zellgewebe besteht, nur mit dem Unterschiede, dass sie nicht immer von einer gewaltthätigen Ursache ihren Ursprung genommen hat. Gewöhnlich werden Ecchymose und Suggillation willkührlich zur Bezeichnung eines und desselben Zustandes gebraucht, was jedoch für die gerichtliche Medicin nicht zuzugeben ist. Zu einer festen Begriffsbestimmung habe ich schon in meiner gerichtl. med. Klinik, S. 75 ffg. den Vorschlag gemacht, die Bezeichnung Ecchymose nie für Blutergüsse traumatischer Natur zu gebrauchen. Blutgeschwulst, *Ecchymoma*, *Haematoma*, nennt man den Zustand, wenn die Blutergiessung ins Zellgewebe bedeutend, der Inhalt ganz oder grösstentheils flüssig ist und eine umschriebene, weiche und fluctuirende Geschwulst bildet; Beule, Blutbeule, wenn die Geschwulst auf einem Knochen aufsitzt und eine, in der Regel harte Beschaffenheit hat. Blutstriemen, *Vibex*, ist eine Modification der Suggillation der Haut und zwar lediglich der Form nach, welche sich in einer, im Verhältnisse mehr langen, als breiten Ausdehnung, als ein langer Streifen darstellt. Extravasat, *Extravasatio sanguinis*, heisst die Blutung oder Blutergiessung in eine Höhle, namentlich in seröse Säcke, so wie auch in das zerrissene Gewebe eines grösseren parenchymatösen Eingeweides (Hirn, Leber). Wenn eine grössere Arterie zerreisst, z. B. die *profunda femoris*, so entsteht ein *Aneurisma traumaticum*.

Quetschung der Haut, *Cutis*, hat das Eigenthümliche, dass letztere vermöge ihrer Elasticität der einwirkenden Gewaltthätigkeit leicht nachgiebt, und in der Regel weniger leidet, als das unter ihr liegende Zellgewebe. — Quetschung der Muskeln hat Anschwellung und Contraction derselben zur Folge (daher Verkürzung der Extremitäten), welche in der Nähe von Gelenken leicht mit Fractur oder Luxation verwechselt werden kann; später tritt Erschlaffung ein. Die weiteren Folgen sind bedeutende Schwäche und selbst Lähmung. — Quetschung der Nerven hat heftige, vom Orte der Verletzung bis zu den Enden der Nerven laufende Schmerzen, Brennen, Pelzigsein, Schwäche oder gänzliche Lähmung der vom gequetschten Nerven versehenen Muskeln, oder selbst Tetanus zur Folge. Am häufigsten wird der *Nervus ulnaris* am *Condylus internus*, der *Nervus ischiadicus* an seinem Austritte aus dem Becken durch Fall auf den Hintern, oder durch schlagende und stossende fremde Körper gequetscht. — Quetschung der Arterien wird am häufigsten durch Flintenkugeln bewirkt und gibt, wie Zerrungen und Dehnungen, zur Zerreissung der inneren Haut und Bildung von Aneurysmen Veranlassung. — Quetschung der Knochen verursacht gerne Knochenhaut- und Knochenentzündung — *Periostitis et Ostitis centralis* — mit den Ausgängen in Necrosis, Eiterung, Caries u. s. w. — Manchmal wird eine *Arteria nutritia* zerrissen, wodurch sich ein bedeutendes Extravasat unter der Knochenhaut bilden kann, das den Knochen schwinden

macht. Die Quetschung am Kopfe kommt bereits immer mit Erschütterung desselben vor. (Als eine Art von Quetschung muss die Kopfblutgeschwulst der Neugebornen, bestehend in einem Blutergusse unter dem Pericranium als Folge anhaltenden Druckes, angesehen werden.) Die Hirnerschütterung kann auch durch kräftiges Schütteln bei den Haaren und Ohren, durch Ohrfeigen, Fallen eines Bündels Heu oder Stroh auf den Kopf, Schlag und Fall auf das Kinn, Fall auf den Hintern, die Kniee, die Füsse, hervorgebracht werden. Die Zufälle der Hirnerschütterung zeigen sich im Augenblicke, und bald nach dem stattgehabten Acte der Verletzung, wodurch sie sich zum Theil von der Ergiessung und der Entzündung des Gehirnes unterscheiden. Practisch nimmt man bei der Gehirnerschütterung drei Grade an. Beim ersten Grade findet bloss eine vorübergehende Störung der Hirnfunctionen statt; beim zweiten tritt Verlust des Bewusstseins und der Bewegung mit Verminderung der Herz- und Gefässthätigkeit ein; und beim dritten Grade tritt der Tod augenblicklich, oder einige Stunden nachher durch Hirnlähmung ein. Der zweite und dritte Grad ist häufig mit blutiger Extravasatbildung in der Kopfhöhle verbunden. Die Folgen der Hirnerschütterung sind häufig Schwäche der Hirn- und Nerventhätigkeit, besonders auch der Sinnesnerven. — Specielleres über die Quetschungen des Kopfes und ihre Folgen vide unten §. 234 Anmerkung. — Quetschung und Erschütterung des Auges. Die erste erfolgt durch die unmittelbare Einwirkung stumpfer Werkzeuge auf den Augapfel. Die Erschütterung desselben ist aber selten, weil das Auge durch ein Fettlager geschützt ist; doch hat man sie durch Fallen auf den Hintern oder die Füsse, durch Stösse an den Kopf, besonders die entgegengesetzte Augengegend (Richter, Travers, Rognette), durch Erbrechen und Husten entstehen sehen. — Quetschung der Wirbelsäule ist oft mit Erschütterung des Rückenmarks verbunden, doch hat man letztere auch durch Fall, Stoss, sowie durch Peitschen- und andere Schläge auf den Hintern, und bei Schusswunden der Extremitäten beobachtet. Die Folgen sind Schwäche (Schwere, Pelzigsein der Füsse, ziehende Schmerzen in den Lenden u. s. w.) oder Lähmung der unteren Extremitäten, der Blase und des Mastdarms, seltener des ganzen Darmcanales und des Magens. Quetschung der Brust wird veranlasst durch Druck, Stösse, Fall auf den vorderen oder hinteren Theil des Brustkorbes, durch Stockschläge, Prellschüsse u. dgl. Sie ist gerne mit mehr oder weniger Erschütterung der Lungen und des Herzens verbunden und bedingt bei höheren Graden gerne Beengung des Athmens, Herzklopfen, Zerreissung eines Theiles der Lungen oder des Herzens (mit Blutspeien oder den Symptomen des Hämothorax, Kälte und Pulslosigkeit der Extremitäten, Druck in der Herzgegend), chronische Entzündung der Pleura und der Lunge, sowie tuberculöse Infiltration derselben. — Quetschung des Unterleibes wird hervorgebracht durch Schläge und Stösse mit der Faust, mit stumpfen massigen Werkzeugen, mit Fusstritten, durch matte Kugeln, Ueberfahren, Fallen u. dgl. Die Erschütterung der Leber, der Milz und der Nieren kann durch Schläge und Fallen auf den Rücken oder auf die Füsse herbeigeführt werden. Die hierdurch veranlasste Entzündung wird, wenn der Tod nicht innerhalb der drei ersten Tage eintritt, gerne chronisch und

bedingt dann organische Veränderungen, besonders mit Verengung des Dünndarmes, oder mit Blasenlähmung oder Schwäche des Darmcanales. — Quetschung des Mittelfleisches — *Contusio perinaei* — hat gerne Lähmung des Blasenhalses oder Zerreissung der Gefässe der Harnröhre, ja sogar dieser selbst zur Folge. Quetschung des Hodensackes ist gerne von starkem Blutergusse in das Zellgewebe, Entzündung der Hoden, Neigung zu Verhärtung, Entzündung und Wassersucht der Scheidenhaut, Blutbruch, Zurücktritt des Hodens in den Leistencanal begleitet. — Quetschung der Gelenke verursacht sogleich eine Schwäche des Gelenkes und eine meistens chronische Entzündung aller oder einzelner Gelenktheile, besonders die der Bänder mit Ausgang in *Tumor albus.*

§. 233.

Unter Wunde versteht man eine gewaltsame Trennung des Zusammenhanges organischer Theile. Hinsichtlich der Art ihrer Entstehung, d. h. nach den Werkzeugen, womit sie verursacht wurden, stellen sich die Wunden unter folgende Gesichtspuncte: Schnittwunden, Stichwunden, Quetschwunden und gerissene Wunden.

Anmerk. Die Hiebwunden sind dem allgemeinen Character nach Schnittwunden, indem sie von schneidenden Werkzeugen herrühren. Sie unterscheiden sich bloss dadurch von letzteren, dass dabei eine grössere Gewalt und das Instrument in Form eines Hiebes einwirkte. Aus der Beschaffenheit der Wunde lässt sich dieser specielle Character aber nicht immer erschliessen. Die Schnittwunden haben als characteristisches Merkmal scharfe Ränder und glatte Schnittflächen; erstere verlaufen meist regelmässig, doch kann die Form und die Art der Anwendung des schneidenden Instrumentes grosse Modificationen herbeiführen. Je schärfer die Ränder markirt sind, desto reiner ist die Schnittwunde, desto schärfer muss desshalb die verletzende Schneide des Instruments gewesen sein. In Fällen, wo die Bestimmung der Schärfe des Instruments von grosser Wichtigkeit wird, ist es zweckmässig, die Ränder der Wunde mittelst einer guten Lupe zn untersuchen. Das Characteristische der Ränder der Schnittwunden verwischt sich auch im Verlaufe des Heilprocesses nicht ganz. Neben den Rändern vermag auch die Beschaffenheit der Wundwinkel, die bei Schnittwunden immer mehr oder weniger spitz sind, Aufschluss zu geben. Einschneidige, spitze, messerartige Instrumente, wenn sie durch Stich eingewirkt haben, verursachen fast immer auf beiden Seiten scharf spitze Wundwinkel. Nur bei der Art des Eindringens, wo die Schneide grössern Widerstand erfährt und den Rücken stärker an den ihm entsprechenden Wundwinkel andrängt, scheint, nach den von mir gemachten Versuchen, der Wundwinkel eine weniger spitze Beschaffenheit zu erhalten.

Stichwunden haben ihr characteristisches Merkmal in der Form. Bei grösseren Stichwunden besteht ein Wundcanal, welcher dadurch begründet wird, dass die Wunde eine grössere Tiefe, als Breite besitzt. Sie setzen in der Regel

ein Werkzeug voraus, welches eine mehr oder weniger scharfe Spitze hat. Dass das Instrument zugleich schneide, ist nicht nothwendig.

Quetschwunden werden nur durch Instrumente von stumpfer Beschaffenheit hervorgebracht, wobei die Weichtheile vor ihrer Trennung, durch Druck oder Zerren, vorzüglich aber durch gewaltsame gegenseitige Annäherung, eine starke Ausdehnung erlitten haben, die jedoch in einem Verhältniss zu der Schnelligkeit und Grösse der Kraft steht, womit die Einwirkung vollführt worden ist. Zu den Quetschwunden gehören insbesondere die Schusswunden. Quetschwunden entstehen am leichtesten in denjenigen Weichtheilen, welche keine dicke Schichte bilden und einen Knochen zur Unterlage haben. Ein characteristisches Merkmal aller Quetschwunden ist die zackigte Form der Wundränder, die gerne einen unregelmässigen Verlauf haben, buchtig, winkelig u. s. w. sind. Die Wundwinkel haben in der Regel keine scharfen Spitzen. Oft sind die Wundränder suggillirt.

Gerissene Wunden unterscheiden sich von den Quetschwunden, dass sie mehr durch Zerren der Theile und weniger durch Quetschung und nicht durch gewaltsame Annäherung der Theile entstanden sind. Ihre Ränder sind desshalb mehr zackigt, oft franzenartig, und die Wundwinkel diesem Zustande entsprechend; als verletzende Instrumente setzen sie nicht gerade solche von stumpfer Beschaffenheit wie die Quetschwunden voraus, sondern solche, die mehr geeignet sind, zerrend und reissend zu wirken, wie z. B. Lanzen mit Widerhacken, Krallen, Maschinenräder, u. dgl. —

Alseine besondere Art der gequetscht-gerissenen Wunden sind die Bisswunden anzusehen. Je nach der Beschaffenheit der Zähne, welche in Anwendung kamen und dem Widerstande, welche die dem Bisse ausgesetzten Theile geleistet haben, erhalten die Ränder eine grössere oder geringere Schärfe und Quetschungsmerkmale. Nicht selten sind sie sogar mit Substanzverlust verbunden.

Als in höchstem Grade gequetscht-gerissene Wunden sind die Schusswunden anzusehen, welche durch die Wirkung metallener oder steinener Kugeln oder anderer harter Körper, die abgeschossen worden sind, entstehen, und immer mit mehr oder weniger Desorganisation der Theile und mit Erschütterung verbunden sind. Es giebt aber auch Schusswunden, die nicht durch harte Körper, wie Blei, Eisen, Stein u. dgl. zu Stande kommen, sondern durch blose Ladung mit Papier und anderen Pfropfen, auch durch Pulver allein. In solchen Fällen war die Mündung des Feuergewehres immer der verletzten Stelle sehr nahe und es zeigen sich dann auch die Wirkungen des brennenden Pulvers. Wo die Schusswaffe mit ihrer Mündung an dem verletzten Theil so nahe stand, dass sie ihn bereits berührte, da werden die Weichtheile ordentlich zerrissen. Die Auffindung des Schussmaterials ist wichtig, gelingt aber nicht immer.

§. 234.

Die übrigen Beschaffenheiten der Wunden vermögen über die Art der Anwendung des verletzenden Instrumentes, und überhaupt über die Art des subjectiven Thatbestandes häufig Aufschluss zu geben. Es kommen daher die Lage, die Form und Richtung der Wunde

in besondern Anbetracht. Die Lage erfordert eine sehr genaue Bestimmung, und in dieser Beziehung leistet eine richtige anatomisch-topographische Eintheilung des Körpers gute Dienste. In Beziehung auf die Axe des Körpers oder des verletzten Theiles, oder auf die Fasern des Organs, nimmt man Längen-, Quer-, Schief-, bogenförmige, unregelmässige und Lappenwunden an, je nachdem nämlich die Wunde mit der Axe des Körpers oder der des verwundeten Theiles parallel läuft, oder die Axe unter einem rechten, spitzen, oder stumpfen Winkel durchschneidet, oder ein Segment eines Kreises darstellt, oder keine regelmässige Form hat. Lappig heisst die Wunde, wenn die Trennung nicht bloss seitlich, sondern auch in der Tiefe besteht, so dass der losgetrennte Theil nur noch an einer Seite mit dem Körper zusammenhängt. Ist ein Wundlappen ganz getrennt, so ist die Wunde mit Substanzverlust verbunden.

Anmerk. Folgen der verschiedenen Wunden sind im Allgemeinen: Schwäche, Lähmung, Atrophie, Configurationsstörung des verwundeten Theiles, Contractur und Gelenksteifigkeit. Zu einer richtigen Würdigung der verschiedenen Folgen dient vorzugsweise die Berücksichtigung der einzelnen Gewebe, welche bei einer Wunde betroffen waren.

Wunden der Haut und des Zellgewebes sind die einfachsten, und in ihren Folgen für die Gesundheit oder Function eines Theiles am wenigsten einflussreichen; meist kommt nur die Configurationsstörung durch die Narbenbildung bei ihnen in Anbetracht.

Wunden der Muskeln. Muskeln können durch ihre eigene Kraft zerreissen. Starke und plötzliche Anstrengung der Muskeln bei Fehltritten und bei Krämpfen können Ruptur einzelner Fasern oder ganzer Muskeln bewirken. Die Muskeln sind um so zerreissbarer, je schwächer, länger und schmäler sie sind; krankhaft veränderte Muskeln zerreissen natürlich leichter, als gesunde, am leichtesten die Wadenmuskeln, die Extensoren des Unterschenkels, der *Quadratus lumborum*, der *Psoas*. Die nach Verwundung der Muskeln eintretende Entzündung ist gewöhnlich mässig, örtlich und mit geringer constitutioneller Reizung verbunden. Durchschnittene Muskeln, so wie der Substanzverlust, regeneriren sich nicht wieder, sondern vereinigen sich im ersteren Falle durch eine reizlose lederartige Substanz. —

Wunden der Sehnen, Aponeurosen, sehnigten Ausbreitungen, der fibrösen Organe überhaupt. Einfache Wunden sind von keinen erheblichen Zufällen begleitet, nur durch Ausdehnung und Zerrung, wie z. B. durch Stiche und Hiebe mit stumpfen Werkzeugen, durch Verstauchung und Verrenkung, werden sie schmerzhaft und entzündet. Wunden der Muskelscheiden und der Knochenhaut, besonders Stichwunden, veranlassen gewöhnlich eine heftige, der erysipelatösen ähnliche Entzündung, welche sich durch eine sehr gespannte feste, wenig oder nicht geröthete Geschwulst auszeichnet, die sich auf die benachbarten Theile verbreitet. Der Eiter sammelt sich Anfangs in dem benachbarten Zellgewebe, ruht auf der verletzten Membran, und greift diese dann

selbst an; der Knochen wird dadurch entblösst, stirbt aber nur oberflächlich ab, wenn der Eiter schlecht wird, Luft hinzutritt, oder reizende Mittel auf ihn gebracht werden. — Wunden der Aponeurosen und Sehnen nebst ihren Scheiden bringen, wenn man diese ein- und abschneidet, oder plötzlich abreisst, .keine Entzündung hervor. Sie vereinigen sich durch plastische Lymphe, Der verlorene Theil wird nicht regenerirt; es bildet sich ein dichtes Zellgewebe, welches später einen solchen Grad von Festigkeit annimmt, dass dasselbe zur ungeschwächten Fortpflanzung der Muscularaction genügt. Wenn keine schnelle Vereinigung, sondern Eiterung eintritt, so sterben die Wunden der Sehne ab und exfoliren sich. —

Einer besondern Erwähnung verdienen hier die Bisswunden sehnigter und aponeurotischer Theile, welche oft sehr schmerzhafte und heftige Zufälle veranlassen, wesshalb man auf die Idee kam, eine giftige Beschaffenheit des Speichels des Beissenden, als Folge des heftigen Zornes, anzunehmen, und dass dieser Speichel sich in die Wunde ergiesse. Diese Annahme beruht aber auf nicht ganz haltbaren Gründen, und ist, nach meinen Beobachtungen, zur Erklärung der Folgen und beziehungsweise der bedeutenden Gesundheitsstörung gar nicht nöthig, indem letztere ihre ganz natürliche Erklärung in den pathologischen Erscheinungen, als von rein traumatischer Ursache ausgehend, befriedigend finden. Man findet bei ähnlichen Wunden, die von andern, aber den Zähnen ähnlichen Instrumenten zugefügt wurden, dieselben Erscheinungen. Gar oft werden die Zufälle bei solchen Verletzungen durch unpassende oder wirklich schädliche Kunsthilfe verschlimmert. —

Wunden der serösen und Synovialhäute sind entweder in Höhlen eindringende oder gequetschte, und haben gar zu gerne Entzündung mit ihren Ausgängen zur Folge, besonders, wenn sie dem Zutritte der äusseren Luft ausgesetzt sind. — Wunden der Synovialhäute kommen immer bei Verrenkungen — *Luxationes* — vor; jedoch ist es mehr die Verrenkung selbst, als die Verletzung der Synovialhäute, was den Gerichtsarzt hier interessirt. Krankhafte Anlagen können die Verrenkung begünstigen, überdiess giebt es auch eine auf inneren Krankheitszuständen beruhende, und ohne äussere gewaltthätige Einwirkung entstehende — spontane — Verrenkung. Die gewöhnliche äussere gewaltthätige Ursache ist stumpfe mechanische Gewalt in Form von Stoss, Fall, Schlag, welcher auf das Glied einwirkt, und zwar am Gelenke selbst, oder am entgegengesetzten Ende des Knochens. Innere mechanische Gewalt durch Muskelactionen ist selten die alleinige Ursache einer Verrenkung, sie wird es meistentheils erst in Verbindung mit einer äusseren mechanischen Gewalt. Folgen der Verrenkungen können sein: Bildung eines neuen, mehr oder weniger beweglichen Gelenkes, Schmerzen, besonders rheumatische, an dem luxirt gewesenen Gelenke; Schwäche, Oedem, Atrophie und Lähmung des Gliedes, Contractur und Gelenksteifigkeit, Verschwärung und Caries und andere Gelenkskrankheiten. —

Wunden der Lymphgefässe. Nur wo grössere Gefässe der Art verletzt sind, hat Ausfluss von Lymphe statt; selten folgt Entzündung, und noch seltener hat ein bedeutender Erguss von Lymphe in der Art statt, dass Schwäche und Abzehrung eintritt. —

W u n d e n d e r S c h l e i m h ä u t e. Ist die schleimabsondernde Oberfläche durch die Verwundung zerstört, was gerne durch ätzende Stoffe veranlasst wird, so wächst die verwundete Stelle mit den angränzenden Theilen oft zusammen, wodurch dann Verschliessungen oder Verengerungen, wie z. B. im Schlunde, herbeigeführt werden können. —

W u n d e n d e r K n o r p e l heilen nicht durch Vereinigung der getrennten Flächen, weder durch Entzündung, noch durch Granulation, sondern nur durch Verwachsung der Knorpeltheile, welche dann eine neue Substanz zwischen die Wundränder absondert. Die Luftröhre hat aber grössere Fähigkeit zur organischen Reaction und daher eine grössere Neigung zur Vereinigung. —

W u n d e n d e r K n o c h e n. Sie heilen durch die plastische Thätigkeit der Beinhaut und des Knochens selbst ohne Eiterung und Exfoliation, wenn nicht längere Zeit hindurch Luft oder äussere oder innere unzweckmässige Reize hinzukommen. Selbst abgehauene, bald wieder vereinigte Stücke heilen wieder an. Von den eigentlichen Knochenwunden sind die K n o c h e n b r ü c h e zu unterscheiden. Sie bilden entweder blosse S p a l t e n — Fissuren — oder durchdringende völlige Trennung der einzelnen entsprechenden Knochentheile, — eigentlicher B r u c h — *Fractura*. Oberflächlich und hohl gelegene oder anderen zur Stütze dienende Knochen, sind den Fracturen am meisten ausgesetzt, doch besteht auch eine besondere Anlage in hohem Alter und durch Dyscrasien, wie gichtische, rheumatische, durch Hydrargyrosis und Rachitis herbeigeführte, so wie auch kranke Knochen überhaupt Anlage zu Fractur besitzen können. Eine äusserst geringe, äussere oder innere mechanische Gewalt, ein leichter Druck, das eigene Gewicht des Gliedes, die gewöhnliche Muskelcontraction reicht dann hin, Brüche hervorzubringen. Sonst sind die gewöhnlichen äusseren mechanischen Ursachen: stumpfe Gewalt, — Stoss, Schlag, Fall, anhaltender Druck. Spitze, mit grosser Schnelligkeit und unter einem rechten Winkel eindringende Gewalten verursachen einen d i r e c t e n Bruch, meistens mit geringer Erschütterung der umliegenden Theile, weil sich die Gewalt an dem Knochen bricht; stumpfe und weniger schnell einwirkende Gewalt verursacht bei grösserem Widerstand von Seite des Knochens immer Erschütterung der mit dem Knochen in Verbindung stehenden Theile. Ist der Knochen aber sehr fest am Orte der Einwirkung, oder fällt die Richtung der Gewalt in die der Axe des Knochens, so setzt sich die Kraft der Gewalt von der getroffenen Stelle durch den Knochen, und selbst über ein oder mehrere Gelenke, bis zu einer schwächeren oder gebogenen Stelle eines Knochens fort, und bricht ihn, gewöhnlich nach der Richtung der Krümmung; so bricht das Schlüsselbein oder der Humerus durch einen Fall auf die Hand oder den Ellenbogen, so das Femur in seiner Mitte oder an seinem Halse durch Fallen auf die Füsse u. s. w. Die i n n e r e m e c h a n i s c h e G e w a l t ist die Folge starker M u s k e l c o n t r a c t i o n, besonders bei fixirten Knochen. Die Muskelcontractionen sind selbst oft in Fällen, wo die Fractur durch eine äussere Gewalt entstanden zu sein scheint, von grossem Einflusse. Am häufigsten brechen die Kniescheibe, der Ellenbogenhöcker und das Fersenbein durch die Contraction der sich an sie festsetzenden Muskeln, wenn sie fixirt sind. Die endlichen F o l g e n der verschiedenen Arten v o n K n o c h e n b r ü c h e n sind so

manchfaltig und zahlreich, dass sie sich hier nicht wohl aufführen lassen. (Vgl. meine gerichtl. medic. Klinik. S. 190.), —

Wunden der Nerven. Die Nerven bestehen aus einzelnen Fasern, deren jede ihre bestimmte Function hat, welche durch das Organ erkannt wird, mit welchem sie sich in Verbindung setzt; sie hat entweder eine Erregung von einem Theile des Körpers zu einem Centraltheile des Nervensystems zu leiten oder umgekehrt; sie kann in dieser Function durch keine andere Faser ersetzt werden. Die Function der verletzten Faser ist so lange aufgehoben, bis die zwei von einander getrennten Enden wieder zusammengewachsen sind, was der Erfahrung zufolge möglich ist, wenn auch nicht immer mit dem vollständigen Erfolge, wesshalb dann nur eine beschränkte Wiederherstellung der bezüglichen Function eintritt. War z. B. nach Verletzung am Arme ein Theil der Hand anfangs ganz gelähmt und empfindungslos, so tritt nach Verhältniss der Vereinigung der getrennten Nervenfasern allmählig wieder Gefühl und Functionsfähigkeit ein. Uebung in der Modification der Bewegung durch Gebrauch nicht gelähmter Muskeln, statt der leidenden, unterstützt die Functionsfähigkeit. Sehr oft, und fast immer, tritt Abmagerung des Theile sein, dessen Nerven durchschnitten sind; die Organe werden welk, schrumpfen zusammen, bisweilen sinkt die Temperatur um einige Grade, und die natürlichen Farben verändern sich, indem entweder ungewöhnliche Blässe, oder blaurothe Flecken auftreten. Bisweilen verliert die Haut, deren Nerven durchschnitten sind, das Vermögen zu schwitzen, und äussere Reize bringen Veränderungen hervor, ohne die passenden Reactionen zu finden; dann erzeugt eine sehr mässige Hitze Brandblasen, und das Auftreten auf den Fuss, dessen Nerven durchschnitten sind, erzeugt Excoriationen. In seltenen Fällen entsteht auch ohne äusseren Anlass eine Entartung der Theile; es bilden sich Geschwüre, welche mit vollkommener Zerstörung enden. Diese nachtheiligen Folgen der Nervendurchschneidung oder Trennung hängen sehr wahrscheinlich von der Trennung der in ihnen enthaltenen sympathischen Nervenelemente ab.

Wunden der Blutgefässe. Ausser der Blutung und ihren Folgen kommen noch bei Verletzung von Arterien die Bildung von Pulsadergeschwülsten — *Aneurysmata* — und die Atrophie von Theilen in Besücksichtigung, in welchen grössere arterielle Gefässe unterbunden worden sind.

§. 235.

Hinsichtlich der Lage der Verletzungen an den verschiedenen Körpertheilen, giebt es Kopf-, Gesichts-, Hals-, Brust-, Unterleibs-Verletzungen und Verletzungen der Gliedmassen. Die Lage der Wunden oder Verletzungen zu kennen, kann für den subjectiven Thatbestand vorzüglich dadurch einflussreich sein, dass sich daraus bemessen lässt, in wie weit der Thäter nach gemeiner und seiner individuellen Einsicht und Kenntniss, die thatsächlich gewordenen Folgen seiner Handlung voraussehen konnte.

Anmerk. Nur insoferne diese Verletzungen ihrer Lage nach Einfluss

auf das Leben und die künftige Verrichtung der Organe wirklich haben, kommen sie für den objectiven Thatbestand in Anbetracht, die Lage an und für sich giebt keiner Wunde das Merkmal (*Criterium*) für den Thatbestand der Körperverletzung oder der Qualität derselben.

Kopfverletzungen — *Vulnera capitis* — sind in *Foro medico* nicht bloss die vielleicht am häufigsten vorkommenden Verletzungen, sondern hinsichtlich ihrer Prognose meist auch die schwierigsten, und doch ist der letztere Punct wegen Bestimmung der strafrechtlichen Bedeutung der Verletzung an sich, und wegen des so oft in Anfrage kommenden schädlichen Einflusses des eingehaltenen Heilverfahrens, für den Gerichtsarzt von der grössten Erheblichkeit. Bei der grossen Manchfaltigkeit der Kopfverletzungen, ihres Verlaufes und ihrer Folgen ist es eine nicht ausführbare Aufgabe, für die gerichtliche Medicin bis ins Einzelne gehende, leitende und sichere Grundsätze aufzustellen. Was uns der leitenden Uebersicht wegen von practischer Wichtigkeit zu sein scheint, werden wir hier in gedrängter Kürze zusammenstellen.

a) Wunden der Weichtheile des Schädels — der äusseren Haut sammt dem Unterhautzellgewebe, was man zusammen Kopfschwarte nennt. Nur wenn die Individualität der Körperbeschaffenheit oder der äussern Umstände Einfluss übt, oder wenn die Schnitt- und Hiebwunden zahlreich vorhanden, oder einzelne sehr gross sind, können sie eine erhebliche Gesundheitsstörung, namentlich auch durch gleichzeitig bestehende starke Blutung aus Arterien zur Folge haben. — Von mehr Bedeutung können Schnitt- und Hiebwunden des Schläfenmuskels durch die nachfolgende Entzündung und die dadurch gesetzte Spannung seiner einzelnen Theile, wobei nebst heftigen Schmerzen oft trismusartige Nervenzufälle hervorgerufen werden, so wie durch die damit verbundene Verletzung der *Arteria temporalis* sein. — Die Quetschwunden, welche nicht Folge einer heftigen gewaltthätigen Einwirkung sind, und wobei daher die tiefer liegenden Theile nicht, oder nur ganz unbedeutend insultirt wurden, verhalten sich hinsichtlich ihrer Folgen, wie die Schnittwunden.

b) Reine Schnitt- und Hiebwunden der sehnigten Haube und des Pericraniums kommen ebenfalls mit denen der Kopfschwarte überein, nur geschieht es bisweilen, dass die betreffenden Theile wegen ihrer faserigsehnigen Textur die Kraft des Schnittes, Hiebes oder Stiches mehr absorbiren, und so einem gewissen Grade von Quetschung unterworfen werden, in deren Gefolge sich dann leicht stärkere Blutunterlaufungen in den Wundrändern bilden, wodurch nicht bloss eine Heilung *per primam Intent.* vereitelt, sondern leicht Anlass zu ausgedehnterer Eiterung oder Verschwärung des Unterhautzellgewebes gegeben wird. — Zuweilen kommt selbst zu diesen einfachen Wunden, wenn sie durch die *Galea aponeur.* dringen, durch Anlegung von blutigen Heften, durch drückenden Verband, oder länger fortgesetzte kalte Ueberschläge ein über Kopf und Gesicht sich verbreitendes *Erysipelas*, mit starkem Fieber, gastrischen Störungen, wozu sich selbst Reizung des Gehirns mit Delirien und Sopor gesellen können. Zahlreiche Beobachtungen lehren, dass diese einfache Rose, namentlich bei hohem Grade von Gastricismus und Störung der galleabsondernden Organe

durch Ueberspringen auf die Gehirnhäute und das Gehirn, selbst nachdem die Kopfwunde längst vernarbt war, schnell in Tod übergehen können. — Hiebwunden der Weichtheile und der Knochen, wenn keine Splitterung der gläsernen Tafel, keine erhebliche Erschütterung, überhaupt keine weitere Complication dabei besteht, können zwar längere Zeit — mehrere Wochen —, bei der besten wundärztlichen Besorgung, zur Heilung in Anspruch nehmen, diese kann aber, mit Ausnahme der Narbenbildung, ohne alle weitern gesundheitsnachtheiligen Folgen zu Stande kommen. Bei ungünstigem Ausgange kann besonders auch unzweckmässige chirurgische Behandlung als positiv schädlich mitwirkende Ursache in Anfrage kommen. —

c) Quetschungen an den Schädelbedeckungen ohne Trennung der äussern Haut bedingen die s. g. Beulen. Die Härte an ihrer Circumferenz und die fühlbare Weiche in ihrer Mitte haben weniger Geübten schon Anlass zu Täuschungen in der Art gegeben, dass sie Schädelbruch mit Eindruck — Loch im Schädelknochen — diagnosticirten. Der Sitz des ausgetretenen Blutes, so wie der Grad der dabei stattgefundenen Contusion geben den Maassstab für die Beurtheilung der Bedeutung. Wenn das Blut nur unter die Haut oder die Aponeurose austrat, so ist der Verletzungszustand nur ein leichter; hat aber der Austritt unter der Beinhaut seinen Sitz, so kann heftige Entzündung und Eiterung mit Ablösung und Necrose der Beinhaut die Folge sein. — Bedeutendere Quetschungen des Schläfenmuskels stören nicht bloss die Thätigkeit dieses Muskels in erheblicher Weise, sondern sind leicht mit Schädelbrüchen complicirt. — Durch gewaltsames Ziehen an den Haaren werden leicht ausgedehnte Blutergiessungen unter die Knochenhaut bedingt. —

d) Quetschungen der Schädelintegumente, die sich bis auf das Pericranium und den Knochen erstrecken, veranlassen bisweilen Entzündung, copiöse Eiterung und selbst Verjauchung des Unterhautzellgewebes, Entblössung und Necrose des Knochens, wobei selbst Verpflanzung der Entzündung auf die Gehirnhäute möglich ist. In andern Fällen erfolgt die Heilung aber auch ohne alle weitern Zufälle. — Bei intensivern Quetschungen der äussern Knochentafel kann auch die Diploë, besonders bei jugendlichen oder kräftigen Subjecten, mitgelitten haben, so dass Blutgefässe derselben zerreissen und Blutaustritt in das Knochengewebe erfolgt; dadurch werden dann Stockungen der Säfte in demselben, durch Aufhebung des organischen Zusammenhanges, zwischen Pericranium, Schädelknochen und *Dura mater*, und in weiterer Folge Lostrennung der harten Hirnhaut nebst Erguss von Flüssigkeiten zwischen dieser und dem Knochen, Zersetzung dieser Infiltrationen, endlich Entzündung des Knochens mit nachfolgender Caries oder Necrose bedingt. Dass der krankhafte Process leicht auf Gehirnhäute und Gehirn übertragen werden und so das Leben gefährden könne, ist eben so leicht einzusehen, als durch Erfahrung bestätigt. Ist der Verlauf dieses krankhaften Processes meist schon chronisch, so ist dies noch mehr der Fall, wenn er sich aus einer Schwächung und Lähmung der Blutgefässe der Diploë hervorbildet. — Heftige Contusionen können auch die harte Hirnhaut direct so treffen, dass durch Zerreissung einzelner Blutgefässe zwischen dieser und der Glastafel Blutextravasat gebildet wird.

e) Stichwunden, welche in die *Galea* dringen, verursachen gerne Entzündung des unter derselben und dem *Musc. occipito-frontal.* befindlichen Zellgewebes, mit heftigem Fieber und Gehirnzufällen, was Eiterung, Lostrennung und Zerstörung der Knochenhaut, Necrose der Schädelknochen, und sogar Propagation des Kranhheitsprocesses auf die Hirnhäute und das Gehirn zur Folge haben kann. — Dringen Stichwunden durch den Knochen bis in das Gehirn, so sind sie höchst gefährlich. Ist das verletzende Werkzeug durch den Knochen vollkommen hindurch gedrungen, ohne jedoch das Gehirn zu verletzen, die Spitze jedoch abgebrochen und in die Schädelhöhle hineinragend, so können erst, nach Verlauf längerer Zeit, sehr bedenkliche, das Leben gefährdende Erscheinungen durch chronische Entzündung der Gehirnhäute, die sich allmählich auch dem Gehirne mittheilt, veranlasst werden. Dagegen kommen auch Fälle vor, wo die abgebrochenen Spitzen der stechenden Werkzeuge Jahre lang, ohne bedeutende Gesundheitsstörung in der Schädelhöhle verblieben. —

f) Schusswunden der Weichtheile und der Knochen des Schädels zeigen im Allgemeinen dieselben Eigenthümlichkeiten, wie die Quetschwunden, nur ist meist eine bedeutende Erschütterung des verletzten Theiles, und selbst des ganzen Körpers damit verbunden, wodurch die nachfolgenden Zufälle, wie Fieber, Entzündung, Eiterung u. s. w., einen insidiösen Character anzunehmen pflegen. Das Steckenbleiben des Schussmaterials in der Wunde kann die Bedeutung der Verletzung sehr steigern.

g) Eindrücke der Schädelknochen ohne Fractur können im Kindesalter und bei Schädeln Erwachsener vorkommen, die dem kindlichen ähnliche Textur und Structur, mithin Vorwiegen der Diploë haben. Dabei kann die Glastafel verletzt sein und durch Splitter anhaltende Reizung und Entzündung der Gehirnhäute und des Gehirns, und endlich den Tod herbeiführen. — Höchst selten ist die Verletzung der innern Tafel ohne Beschädigung der äussern und ohne Symptome der Depression. Der Tod tritt hier nach einiger Zeit unter den Erscheinungen von Hirnreizung und Vereiterung des Gehirns ein.

h) Die Folgen der Eindrücke mit Fractur sind weder immer Lebensgefahr, noch bleibende Gesundheitsstörung; sie veranlassen oft gar keine üblen Zufälle, in andern Fällen aber die Symptome des Hirndrucks, Lähmung, entzündliche Reizung und Entzündung, und in der Nähe und Gegend der grossen Blutleiter können sie durch Hemmung der Blutcirculation noch besonders Gefahr bringen. In Berücksichtigung kommt dabei, dass sie gerne mit blutigem Extravasate versehen sind. Fracturen mit ihren Folgen können ohne Wunden der Weichtheile des Schädels bestehen.

i) Fracturen des Schädels überhaupt erhalten ihre Bedeutung von der Mitleidenschaft des Gehirns und seiner Häute, was sich durch die Erscheinungen der Erschütterung, des Drucks, der Reizung und Entzündung mit ihren pathologischen Entwickelungen kund gibt, und worüber die Art des verletzenden Instruments und die Kraftentwickelung bei der Anwendung desselben, zugleich Aufschluss zu geben vermögen. — Eine absolut höhere Bedeutung für das Leben hat die Auseinanderweichung der Nähte, weil bei diesen, abgesehen von andern gleichzeitig möglichen Verletzungszu-

ständen des Gehirns, eine sehr ausgebreitete Losreissung der ***Dura mater*** von den Knochen statthat.

Von ganz besonderer Wichtigkeit wird, wie bei allen Kopfverletzungen, auch bei den Fracturen die Kenntniss der Art der gewaltsamen Einwirkung. Sie lässt sich häufig aus der Art und Beschaffenheit der Verletzung selbst und ihren Wirkungen, wenigstens annähernd, erschliessen. Trifft den Kopf ein fester Körper, so kann der Knochen brechen oder das Gehirn erschüttert werden, auch beides kann zugleich entstehen; ein weicher Körper ist nur für Bedingung einer Erschütterung geeignet. Wenn ein fester und breiter Körper den Kopf trifft, oder wenn der Kopf auf einen solchen fällt, so finden, ausser der Quetschung und quetschenden Verwundung der allgemeinen Bedeckungen, eher Erschütterung des Gehirns, Risse desselben, und Zerreissung der feinen Gefässe, Blutergiesungen in die Schädelhöhle, Risse des Knochens in einiger Entfernung von der getroffenen Stelle, oder ihr gegenüber — Contrafissuren oder Contrafracturen — statt. Dagegen ergiebt sich, wenn das verletzende Instrument mit einem Rande oder einer Ecke den Kopf traf, eher ein Bruch des Knochens mit oder ohne Eindruck. Doch kann sich auch bei Knochenbruch mit Eindruck eine Erschütterung, oder ein Gegenriss bilden. Trifft ein sehr fester Körper den Kopf mit einem mehr oder weniger scharfen Rande, z. B. ein stumpfer Säbel, schlagweise, oder mit hinreichender Gewalt, so macht er den Schädel wahrscheinlich zerspringen, Riss oder Spalt im Knochen, und je nach der Richtung, welche mehrere Trennungen des Knochens zusammen von einer Stelle aus nehmen, bildet sich ein Stern- oder Strahlenbruch. Ein fester kleiner Körper kann den Knochen brechen und eindrücken, ja selbst ein- und durchdringen, oder den Knochen bloss eindrücken, oder bloss die äussere Tafel des Knochens brechen und die Diploë eindrücken, oder beide Tafeln brechen. Bei einem Schlag auf den Kopf überhaupt, können die Weichtheile wenig, der Knochen nichts, und das Gehirn doch viel leiden. — Bei Fracturen in der Stirngegend verwechsle man nicht den Bruch und Eindruck der vordern Wand der Stirnschleimhöhle mit solcher der Calvaria überhaupt.

Es ist sehr auffallend, dass die durch stumpfe Werkzeuge verursachten Verletzungen des Schädels in ihren Erscheinungen und Folgen etwas ganz Eigenthümliches besitzen, wenn sie gleich in der äussern Form die grösste Aehnlichkeit zeigen. Neben dem Alter, dem Geschlechte, der Constitution und dem physischen und psychischen Zustande des Vulneraten zur Zeit der Verletzung, sucht Küttlinger*), und ich muss ihm beistimmen, in der Conformation und Structur der knöchernen Schädelkapsel den Erklärungsgrund. Wendet man auf die manchfaltigen Schädelwölbungen die aus der Mechanik gezogenen Gesetze des Widerstandes auf die Architectonik an, so vermag der stumpfkegelförmige Schädel den stärksten Widerstand gegen äussere Gewalt zu leisten; am wenigsten widerstandsfähig erscheint die plattgedrückte — cubische — Form; in der Mitte

*) Auserlesene medic. gerichtl. Abhandl. von Schmidt und Küttlinger Nürnberg 1813. Nr. III. S. 62. —

dieser beiden steht die eiähnliche und kugelige Schädelform. Bei Berücksichtigung dieser Verhältnisse wird es *caeteris paribus* erklärbar, warum gleichkräftige Gewaltthätigkeiten bei Schädeln ungleiche Wirkungen hervorbringen. — Es ist auffallend, dass viele Gerichtsärzte bei Legalsectionen auf die Configurationsverhältnisse des Schädels so wenig, oder gar keine Rücksicht nehmen. Auf Erfahrung gestützt, kann ich dieses Moment als ein erhebliches empfehlen. —

Besondere Rücksicht verdienen die Fracturen der ***Basis cranii***, welche einen directen — unmittelbaren — und indirecten — mittelbaren — Ursprung haben können. Erstere werden stets nur durch Einwirkung stechender, schneidender oder quetschender Instrumente, welche entweder durch die natürlichen Oeffnungen des Gesichts eingedrungen sind, oder sich einen künstlichen Weg durch das Gesicht oder den Hals gebahnt haben, hervorgebracht. Hieher gehören namentlich auch Feuerwaffen. Das verwundende Instrument hat fast immer eine schräge Richtung von Unten nach Oben genommen. Mit Ausnahme der Schussverletzung, besteht immer nur ein geringer Grad von Hirnerschütterung. Mittelbar oder durch Irradiation entstehen diese Fracturen nur, wenn eine grosse Gewalt auf eine grosse Oberfläche des Kopfes einwirkte, z. B. Fall auf den Kopf von einer Höhe herab oder Schläge auf denselben mit einem voluminösen Instrumente. Constant sind diese Brüche mit noch andern Fracturen des Schädelgewölbes begleitet, die sich immer und näher bis zur Grundfläche des Schädels hinziehen. Das Entstehen einer ***Fractura Basis cranii*** durch blossen Contrecoup, ist noch zweifelhaft. Die Diagnose kann während des Lebens schwierig oder unmöglich sein. Von den äusseren Erscheinungen, wie Blutungen aus der Nase, dem Schlunde und dem Ohre, die man nebst Vorfall von Gehirnsubstanz durch den Gehörgang, als die werthvollste ansehen kann, deutet Blutung aus dem Ohre nicht immer auf Fractur der Schädelbasis, auch nicht auf nothwendig tödtlichen Ausgang, wie die Beobachtungen von Gerdy dargethan haben. Von 22 Kopfverletzungen mit Blutung aus dem Ohre, starben nur 2. Uebrigens kommt es bei der Deutung dieses Symptomes gewiss auch auf die Menge und die Dauer des Ausflusses, so wie auf die übrigen begleitenden Erscheinungen an. —

k) Wunden des Gehirns und seiner Häute können durch Zerreissung bei Erschütterung desselben, durch Eindringen verletzender Instrumente in die Schädelhöhle und durch directe Einwirkung der fracturirten und abgesprengten Knochenfragmente verursacht werden. Sie sind immer mit Gefahr für das Leben verbunden, und bei der Stellung der Prognose sind folgende Momente zu berücksichtigen: Die Ausdehnung der Wunde sowohl in die Breite als Tiefe, die Beschaffenheit des Wundcanales wegen möglichem Abfluss von Blut und Wundsecret, der Ort oder die Partie des Gehirns, da Verletzungen, die zu den Ursprungsstellen der Hirnnerven gehen, immer eine höhere Bedeutung als im Gegentheile haben; Verletzung von Blutgefässen und heftigere Blutung; Zurückbleiben fremder Körper. —

l) Bei allen Kopfverletzungen gehört zu ihrer richtigen Würdigung hinsichtlich ihrer Folgen stets die Berücksichtigung der etwa gleichzeitig gesetzten Erschütterung des Gehirns und des Grades derselben,

indem darin eines der vorzüglichsten Momente des ungünstigen Ausganges enthalten ist. —

Ein Grund des so leicht möglichen und leicht intensiven Erschütterungszustandes des Gehirns, so wie der sehr geneigten Theilnahme an blossen Verletzungen seiner äussern Integumente, seiner Geneigtheit zu rasch verlaufendem Entzündungsprocesse und äusserst schneller Erschöpfung seiner Vitalität, scheint in einer von der gewöhnlichen Norm mehr abweichenden organischen Structur der Gehirn- und Nervensubstanz zu liegen, die wir jedoch zur Zeit weder durch das Microscop, noch durch die Chemie nachzuweisen im Stande sind. Es würde jedoch gewiss lohnend sein, zur Aufklärung dieser noch dunklen Thatsache, in vorkommenden Fällen genaue anatomische und chemische Forschungen anzustellen. Ich habe diesen Zustand durch „individuelle Vulnerabilität" bezeichnen wollen.

m) Was die nach schweren und gefährlichen, so wie auch nach anscheinend unbedeutenden Kopfverletzungen zurückbleibenden Folgen und beziehungsweise Nachtheile im Allgemeinen betrifft, so beziehen sie sich auf Veränderungen, die sie in dem knöchernen Schädelgewölbe, in den dasselbe umkleidenden Gebilden, sowie in dem Gehirne selbst hervorgerufen haben, und die noch längere Zeit entweder heilbar oder auch von ihrer Entstehung an, unheilbar sind, im letztern Falle aber unausgesetzt das Leben bedrohen, selbst gesundheitsgemässe körperliche und geistige Functionen beschränken oder aufheben, endlich in verschiedenen schmerzhaften Gefühlen den Lebensgenuss verkümmern und eine unglückliche Lebenslage begründen können. — Ein nahe liegendes Folgeübel ist nach Verlusten einer Partie des knöchernen Schädels im Allgemeinen, dass eine Anlage zur schnellern und öftern Erkrankung fortan im hohen Grade gegeben ist. Als ein gefährliches Folgeübel kann auch der Fungus Durae matris angesehen werden. Andere in den Knochen ihren Sitz nehmende und zurückbleibende Nachtheile sind: schleichende Caries und varicöse Ausdehnung der Gefässe in der Diploë, wodurch oft förmliche Aufsaugung einer grossen Knochenpartie veranlasst wird. Diese letztern Uebel können lange bestehen, ohne sich gerade durch auffallende Zufälle bemerklich zu machen, da es meist nur Schwindel, und mehr oder minder heftige periodische Schmerzen im Kopfe sind, die als Reflexe derselben aufzutreten pflegen. — Im Gehirne selbst und dessen Ventrikeln kann eine normwidrige Absonderung wässeriger Theile statthaben, woraus sich allmählig Gehirnwassersucht bildet. Ebenso müssen periodische Kopfschmerzen, Schwindel, Lähmungen einzelner Theile, Verminderung oder gänzlicher Verlust der Sinnesthätigkeiten, Krämpfe aller Art, insbesondere Epilepsie, als wichtige und schwere Folgen bezüglicher Kopfverletzungen angesehen werden, zu deren Beseitigung alle Heilversuche so gerne scheitern. Ebenso können unheilbare psychische Störungen, wie Verlust des Gedächtnisses und der Urtheilskraft, Manie, Melancholie, Stumpfsinn und Blödsinn, bald, oder erst in späterer Zeit, als Folgen auftreten. — In den Weichtheilen des Schädels kommen insbesondere entstellende und schmerzhafte Narben zur Berücksichtigung. —

Die Verletzungen des Gesichts bieten wenig Eigenthümliches und

sind desshalb hinsichtlich ihrer Folgen nach den bereits angeführten Grundsätzen zu beurtheilen. Wegen der Entstellung kommen, insbesondere beim weiblichen Geschlechte, Narben in Anbetracht, so wie der Verlust der Schneidezähne. Der Verlust der Zähne ist aber als Defect eines organischen Theiles überhaupt ein bleibender Schaden. Verletzungen der Parotis haben erhebliche, und wenn sie tief gehen, selbst lebensgefährliche Blutung zur Folge, so wie Speichelfisteln aus ihnen hervorgehen können. Verletzungen in der Umgegend der Augen können Blindheit bedingen. Bemerkenswerth ist endlich, dass sie leicht zu gastrischen Störungen Anlass geben, wodurch die Gesundheitsstörung leicht eine intensivere und länger dauernde wird.

Verletzungen der Augenlider und des Auges. Die Augenlider sind naturgemäss bereits in ständiger Bewegung, daher bei Wunden die Wundflächen und Wundränder nicht in gegenseitige Berührung gelangen können, was je nach Lage, Richtung und Tiefe der Wunde, entstellende Narben und *Coloboma traumaticum* bedingt. — Betrifft eine Verletzung den innern Augenwinkel, so kann bleibende Störung der Thränen leitenden Organe die Folge sein. — Erschütterungen des Augapfels, sie mögen mit Wunden complicirt sein, oder nicht, bedrohen immer das Sehvermögen und hinterlassen, je nach Intensität und individuellen Körperhältnissen Gesichtsschwäche oder gänzlichen Verlust des Sehvermögens des betreffenden Auges, Verlust der natürlichen Form und Beweglichkeit der Pupille, Strabismus und Doppeltsehen. Zu berücksichtigen ist, dass die Erschütterung des Augapfels nicht bloss auf unmittelbar den Augapfel betreffende gewaltsame Einwirkungen, sondern auch dann erfolgen kann, wenn die Gewaltthätigkeit die nächste Umgegend des Auges trifft, oder wenn die Verletzung Zerrung des Supra- oder Infraorbital- oder auch der Ciliarnerven veranlasst. — In Folge der Quetschungen des Augapfels können die verschiedenartigsten organischen Veränderungen und Störungen im Auge und folglich auch Beschränkungen, so wie gänzlicher Verlust des Sehevermögens eintreten. — Wunden der Bindehaut heilen leicht und sogar ohne Narben, wenn nicht eine fehlerhafte Behandlung eintritt. — Wunden der Hornhaut heilen immer nur mit Hinterlassung einer Narbe, die bei einer Lage gegenüber der Pupille, das Sehvermögen beschränkt. Penetrirende Hornhautwunden können Vorfall der Iris, der Linse und des Glaskörpers herbeiführen. — Reine Schnittwunden der Iris pflegen leicht und ohne besondere Zufälle und Folgen zu heilen; auf gerissene, gezerrte oder gequetschte Wunden aber folgt heftige Entzündung mit grosser Neigung zu Exsudationen und nachherigen Störungen des Sehvermögens. — Starke Erschütterungen der Augen durch Stoss u. dgl., auch Peitschenhiebe, welche Gewalten oft nur die Umgegend der Augapfel zu treffen brauchen, können Losreissungen der Iris vom Ciliarrande mit Blutextravasation in die Augenkammern bedingen. Durch theilweise oder gänzliche Aufhebung der Sehkraft, die sich hieraus entwickelt, wird ein bleibender Schaden für den Verletzten begründet. — Kleine Schnittwunden der Sclerotica heilen leicht und ohne Nachtheil, grössere können dagegen Vorfall der Chorioidea, und wenn sie noch tiefer eindringen, Vorfall der Iris und des Glaskörpers verursachen. Gequetschte und gezerrte Wunden dieser

Haut erzeugen gerne Nervenzufälle und convulsivisches Erbrechen. — Wunden der Chorioidea und der Retina sind immer mit Verletzungen anderer Häute des Auges verbunden, und die Qualität hängt dann von der Gesammtverletzung ab. An ihrer Peripherie und in der Nähe des Ciliarkörpers ist die Vulnerabilität geringer und reine Schnittwunden heilen da günstig; je näher dem *Nerv. opticus*, desto grösser wird die Bedeutung und ihre Folgen, die leicht in Amaurose bestehen kann — Verletzungen der Linse und ihrer Kapsel bringen gleich heftige Störung ihres Vegetationsprocesses und dadurch Trübungen dieser Organe zu Stande, was in förmlichen grauen Staar übergehen kann. Kapsel und Linse können nicht bloss durch directe Verletzung in diesen Zustand versetzt werden, sondern schon durch Schläge, Stösse, Wurf mit festen Körpern oder Peitschenhiebe, welche die Augenlider oder nächste Umgebung derselben treffen. — Verletzungen des Glaskörpers kommen immer nur mit Verletzungen anderer Augentheile vor, und die Bedeutung wird dann von dem Gesammtzustande der Verletzung abhängig. —

Verletzungen des Ohres haben *in Foro*, wie die der übrigen Sinnesorgane besondere Bedeutung. Es kommt desshalb hauptsächlich darauf an, ob die Verletzungsfolgen die Sinnesthätigkeit, hier die des Hörens, alteriren, beschränken oder ganz aufheben. — Schnitt-, Hieb-, Stich- und Quetschwunden des äusseren Ohres ziehen als solche keine Störung des Gehörsinnes nach sich, doch können sie ausser Störung des Allgemeinbefindens, durch Narben und Substanzverlust Entstellung herbeiführen. — Wunden des Gehörganges betreffen in der Regel noch andere benachbarte Theile und die Bedeutung geht desshalb aus der Gesammtverletzung hervor. Zerreissung oder Durchstechung des Trommelfells hat als solche keine erheblichen Nachtheile für das Gehör, es hängen vorkommenden Falles solche von andern Nebenumständen ab. Erschütterungen des Gehörorganes sind fast unzertrennlich von Erschütterungen des Kopfes überhaupt; ihre Folgen können aber, besonders wenn dabei blutiger Erguss in die Paukenhöhle erfolgt, Gehörschwäche und völlige Taubheit sein. —

Verletzungen des Halses können gesundheitsstörend und sehr leicht lebensgefährlich werden durch Blutung und durch Verletzung der grössern Nervenstämme. Der Bruch des Kehlkopfes kann auf der Stelle den Tod bewirken. Obgleich Schnitt- und Stichwunden der Luftröhre häufig wirksame Kunsthülfe zulassen, so können sie doch lebensgefährlich sein und den Tod herbeiführen. In letzter Hinsicht kommt nebst Entzündung und ihren Folgen besonders Emphysem und Erguss von Blut in die Luftröhre in Anbetracht. Völlige Durchschneidung der Luftröhre ist schon geheilt worden; doch würde sie ohne Kunsthülfe nothwendig den Tod herbeiführen, erscheint daher unter allen Fällen, so wie auch die bloss theilweise Durchschneidung, als eine lebensgefährliche Verletzung.

Verletzung der Kehlkopfnerven am Halse, sowie Verletzung der Luftröhre in der Nähe des Kehlkopfes und ebenso die Verletzung des letztern können partielle oder vollständige Stimmlosigkeit bedingen. Wunden, die den Larynx oder die Trachea weit öffnen, daher auch Quetschwunden

mit Substanzverlust, können **Fisteln** hinterlassen, die eine verschiedene Bedeutung für die fernere Gesundheit und Lebenserhaltung besitzen. — **Kleine Stichwunden des Oesophagus am Halstheile** sind gerne mit einer erheblichen Gesundheitsstörung verknüpft, doch können sie, wenn sie ohne Nebenverletzung bestehen, ohne alle weitere Lebensgefährdung mit geringem Kunstaufwande, in Heilung übergehen. Die Lage der Luftröhre macht es sonst fast unmöglich, dass sie von aussen her in grösserem Umfange verwundet wird, ohne dass zugleich irgend ein anderer wichtiger Theil mit verletzt würde. Querwunden sind immer gefährlicher, als Längenwunden und die gänzliche Durchschneidung des Oesophagus hat unabwendbar den Tod zur Folge. — Mit den **Verletzungen des Oesophagus** sind nicht zu vermischen die **des Schlundes**, welche gerne bei Selbstmordversuchen vorkommen, oft ohne erhebliche Nebenverletzungen bestehen und dann bei geringer Kunstunterstützung, nicht selten ohne alle weitere Gefährdung des Lebens heilen, gerne aber heisere Stimme und längere Zeit fortdauernde Schlingbeschwerden zurücklassen. — Bei **Halsschnittwunden im Bereiche der** ***Vena jugularis*** kommt die Möglichkeit oder Wirklichkeit des **Lufteindringens in die Vene** zur Berücksichtigung, was immer mit höchster Lebensgefahr verbunden ist. —

Verletzungen der Brust, wenn sie nur den Brustkorb betreffen und **nicht penetrirend** sind, werden nach den aufgestellten allgemeinen Grundsätzen beurtheilt. — **Quetschungen der Brust**, wobei die erheblichsten innern Verletzungen bewirkt werden, können bestehen, **ohne dass die äussere Haut dabei sichtlich verwundet ist.** — **Penetrirende Brustwunden ohne gleichzeitige Verletzung der Organe der Brusthöhle** sind an sich nicht lebensgefährlich, sie können dies aber werden: durch Blutung aus der *Art. mammaria* und den *Art. intercostales*; durch Lufteindringen in die Brusthöhle, wodurch Pleuresie bedingt wird, und es können fremde Körper in die Brusthöhle gelangt sein, deren Diagnose und Entfernung unmöglich ist. — **Penetrirende Brustwunden mit Verletzung der Organe der Brusthöhle** sind immer als lebensgefährlich anzusehen. — Eine weitere Folge penetrirender Brustwunden können **Lungenfisteln** sein. — Die Heilung der Brustwunden kann oft Monate lang verzögert werden und dann erst mit bedenklichem bleibenden Schaden zu Stande kommen, welcher geeignet ist, die Befähigung für den Beruf oder die gewohnte Arbeit ganz oder theilweise aufzuheben oder selbst, wenn andere schädliche und krankmachende Einflüsse hinzutreten — auch ohne diese —, einen früheren Tod herbeizuführen.

Unterleibsverletzungen. Durch quetschende und erschütternde Einwirkungen auf den Unterleib können **bedeutende Verletzungen**, namentlich **Rupturen der Organe desselben**, vorkommen, **ohne dass an und in der Haut** sich **Merkmale der stattgehabten Gewaltanwendung** zeigten. — **Schläge, Stösse, Fälle** auf die Abdominalwandungen und starke **Anstrengungen** derselben, können Rupturen in ihrem Gewebe herbeiführen, wodurch dann in weiterer Folge sich gerne **Brüche** — ***Herniae*** — bilden. — Wenn die Abdominalwandungen erschlafft sind, so geben sie dem auf sie wirkenden Druck oder Schlag mehr nach, und bleiben desshalb oft dabei unverletzt,

während unter ihnen liegende Abdominalorgane Risse bekommen können. Hatten die Abdominalwandungen nicht Zeit, sich zusammenzuziehen, und so die Abdominaleingeweide zu schützen, wurden sie von der gewaltsamen Einwirkung gleichsam überrascht, so entstehen Zerreissungen unter denselben ebenfalls leichter. Traf die äussere Gewalt die Medianlinie, und ein Eingeweide befand sich zwischen der Wirbelsäule und dem einwirkenden verletzenden Körper, so erleichtert dieser Zufall die innern Rupturen, diese können dadurch grösser und ausgedehnter geworden sein. Auch von der Beschaffenheit der Eingeweide selbst hängt theilweise die grössere oder geringere Möglichkeit der Zerreissung ab; die Harnblase z. B. und der Uterus können nur zerreissen, wenn sie über das Schambein hervorragen. Die Leber zerreisst um so leichter, je blutreicher, strotzender, voluminöser sie ist, je mehr sie über die Rippen hervorragt; die Gallenblase zerreisst leichter, wenn sie angefüllt und ausgedehnt ist, ebenso verhält es sich beim Magen und Darmcanale. — Die Wirkungen der Erschütterung des Bauches sind übrigens denen des Kopfes und der Brust ähnlich; höhere, und bei gewissen Anlagen des Nervensystems, selbst geringere Grade, können durch Erschöpfung der Nerventhätigkeit, schnellen, ja plötzlichen Tod veranlassen. — Schnitt- und Stichwunden der Abdominalwandungen werden nach den allgemeinen Grundsätzen beurtheilt; je nach Umständen können Hernien die rückbleibende Folge sein. — Penetrirende Bauchwunden ohne Verletzung der Organe des Unterleibes, wenn sie nicht gross sind, bedingen an sich keine Gefahr für das Leben. Diese kann nur durch Blutung oder dadurch herbeigeführt werden, dass Darmpartieen vorfallen und längere Zeit eingeklemmt oder der Luft ausgesetzt sind. — Ist eine penetrirende Bauchwunde mit Verletzung von Abdominalorganen complicirt, so ist sie stets als eine lebensgefährliche zu betrachten. — Verletzungen des Zwerchfells involviren immer Lebensgefahr. —

Verletzungen der Genitalien. Stich- und Schnittwunden des Hodens können Eiterung, Degeneration und Verlust desselben zur Folge haben. Quetschungen derselben können heftige Schmerzen, Entzündung und deren hier eintretende Ausgänge bedingen. Berücksichtigt man die nahe Beziehung der so nervenreichen Hoden zum kleinen Gehirne, so ist es wohl erklärlich, wie nur einigermaassen heftige Quetschungen durch das Ubermaass der Schmerzen Ohnmachten, Convulsionen, *Apoplexia nervosa* und den Tod verursachen können. — Wunden des Saamenstranges mit Trennung der Nerven und Arterien bedingen Einschrumpfung und Atrophie des Hodens. — Gewaltthätigkeiten, welche die Scheidenhäute des Hodens treffen, wie z. B. Quetschung durch die eigenen Schenkel, vermögen Blutbruch — *Haematocele* — herbeizuführen. — Verwundungen der Urethra setzen gewöhnlich dadurch, dass der Harn die verwundete Stelle passiren muss, Harninfiltrationen. Die Ruptur der Urethra kommt nach starken Quetschungen des Perinäums, wie z. B. bei Fall auf dasselbe, zu Stande. Entzündung, starke Geschwulst und Harninfiltrationen, Verengerungen der Harnröhre und Urinfisteln sind häufige Folgen. — Abschneiden des Penis allein, oder mit Scrotum, kann durch nicht stillbare Blutung den Tod herbeiführen; dass damit das Geschlechtsvermögen ver-

loren geht, versteht sich wohl von selbst. — Bei Weibern kommen Verletzungen der Genitalien wohl nur bei Nothzucht vor. Bei unmannbaren Mädchen kann durch gewaltsames Einbringen des Penis Zerreissung der äusseren und inneren Geschlechtstheile, insbesondere der Scheide mit heftiger Blutung, durch die weitern Zufälle aber der Tod herbeigeführt werden. —

Verletzungen der Wirbelsäule und des Rückenmarks. Erschütterungen und ihre Folgen sind bereits §. 232 Anmerk. angedeutet worden. Hieb- und Stichwunden, welche die Wirbelknochen betreffen und stets mit Verletzung der bedeckenden Weichtheile verbunden sind, müssen nach den aufgestellten allgemeinen Grundsätzen beurtheilt werden. In die Wirbelhöhle eindringende Wunden sind, so wie die Luxationen und Brüche der Wirbel stets von höchster Bedeutung und lebenbedrohend. Wo die Verletzten mit dem Leben davon kamen, sind Lähmungen der unter der verletzten Stelle gelegenen Theile die traurige Folge.

Verletzungen der Gliedmassen bieten als solche nichts weiter Eigenthümliches; die verschiedensten Folgen, welche aus denselben hervorgehen und die Kathegorie einer leichten, schweren, lebensgefährlichen und tödtlichen Körperverletzung in sich schliessen können, werden nach den bereits oben aufgestellten Grundsätzen und Andeutungen beurtheilt. Nur die Verletzungen der Gelenktheile verdienen besondere Rücksicht, namentlich bei penetrirenden Hieb- und Stichwunden in die Gelenkhöhlen. Das durch längere Zeit stattgehabte Eindringen von atmosphärischer Luft scheint die Entstehung von Entzündung und ihrer schlimmen Ausgänge sehr zu begünstigen. Die Prognose aller Gelenkwunden ist der schwer zu leitenden Entzündung wegen, immer zweideutig. Die schlimmsten Gelenkwunden sind immer die des Knies. Selbst die nicht in die Gelenke eindringenden Wunden sind der höhern Reizbarkeit des in der Nähe befindlichen Gelenkes und der Complication wegen, die irgend einen Bezug auf das Gelenk haben könnte, z. B. Richtung, Gestalt der Wunde, Quetschung, fremde Körper, von grösserer Bedeutung als gewöhnliche Wunden.

Alles kommt bei Gelenkwunden darauf an, dass die eiterige Entzündung verhütet werde, weil man dann fast immer die Zerstörung der Knorpel und ankylotische Verwachsung zu fürchten hat. Bei den grösseren Gelenken ist aber schon die Gelenkentzündung und die Gelenkerweiterung an sich ein Zustand, welcher Lebensgefahr involvirt. Der Organismus leidet so sehr von einer solchen Entzündung und Eiterung, dass nicht selten bei grossen Gelenkwunden das Leben untergraben wird, ähnlich wie bei Peritonitis; auch besitzt die Gelenkmembran, wie andere seröse Membranen grosse Neigung zu rascher Ausbreitung und zum Diffuswerden der Entzündung und Eiterung, und auf dieser Neigung zur Diffusion beruht das Hauptmoment der Gefahr. —

§. 236.

2) Die aus chemischer Einwirkung entsprungenen Verletzungen stellen sich entweder als die Wirkung des Feuers, oder ätzendwirkender Substanzen dar. Beide können so gut als irgend ein Instrument zur Körperverletzung benützt werden. Die

nächste Wirkung besteht in Hervorrufung einer mehr oder weniger in- und extensiven Entzündung der betroffenen Theile, so dass bei den höheren Graden die letzteren so zu sagen plötzlich zerstört werden können, wodurch Brand- oder Aetzwunden entstehen. Ausser dem Feuer und den dadurch erhitzten Stoffen gehören zu den Ursachen der Verbrennung (*Combustio*): Schiesspulver, Knallgold und Knallsilber, brennende Gasarten, Phosphor, Blitz und electrischer Funke. Erhitzte flüssige oder feste Körper wirken mit um so grösserer Kraft, je mehr sie freien Wärmestoff enthalten; ihre Fähigkeit aber, diesen aufzunehmen, steht im Allgemeinen im Verhältnisse mit ihrer Dichtigkeit, desshalb bewirkt Wasser eine weniger heftige Verbrennung, als Milch oder Oel, Stein weniger als Metall. — Die ätzenden Substanzen veranlassen ähnliche Hautentzündungen und Wunden — Aetzwunden —, wie das Feuer. Zu ihnen gehören vorzüglich die concentrirten mineralischen Säuren, namentlich Schwefel- und Salpetersäure, caustische Alkalien.

Anmerk. Die Verletzungen durch Verbrennen hat man nach ihren Folgen in 4 Grade eingetheilt, welche auch für den gerichtlich-medicinischen Zweck practisch sind: 1) ***Combustio erythematosa,*** 2) ***Comb. vesicularis,*** 3) ***Comb. phlegmonosa, suppurativa, ulcerosa,*** 4) ***Comb. sphacelosa.*** — Die Brand- und Aetzwunden lassen neben anderen Störungen gerne sehr entstellende und hässliche Narben zurück.

§. 237.

Sowohl die aus mechanischer als aus chemischer Einwirkung entsprungenen Verletzungen haben eine eigenthümliche und bleibende Veränderung in den betreffenden organischen Theilen zur Folge, welche man Narben nennt. Sie können *in Foro medico* von Wichtigkeit werden, da sie 1) auf die Art der verletzenden Ursache — verletzendes Instrument —, 2) auf den Umfang der stattgehabten Verletzung, 3) auf die Lage, in welcher die Verletzung geschah und 4) auf die Zeit der Verletzung, Schlüsse zulassen und 5) die Ursache von Configurationsstörungen — Entstellungen — und körperlicher Functionsstörungen enthalten.

§. 238.

Um jedoch nicht irrige Folgerungen aus der Beschaffenheit einer Narbe zu ziehen, so berücksichtige man im Allgemeinen die Momente, welche zu ihrer Bildung mitgewirkt haben können und dadurch mancherlei Modificationen bedingen. Es gehören hieher: erschöpfte oder sehr schlechte Constitution, hohes Alter, Missbrauch geistiger Getränke und des Geschlechtsgenusses, ungeregelte Lebensweise, anhal-

tende Gemüthsaffecte deprimirender Art, Aufenthalt in ungesunden Wohnungen, unzeitige Bewegungen des verletzten Theiles, Lähmungen, s. g. Dyscrasicen, fremde Körper in der Wunde, unzweckmässige chirurgische Behandlung, abnorme heftige oder geringe reactive Thätigkeit, besondere Anlage der Haut zur Unterhaltung und Vermehrung suppurativer und exulcerativer Processe, Brand, bedeutender Quetschungszustand oder Zerrissenheit der Wundränder.

§. 239.

Die Narben sind neu erzeugte Gebilde, Zwischenkörper aus fibrösem Zellgewebe, mit Epidermis versehen bestehend, deren sich die Natur entweder zur Verbindung getrennter, oder zum Wiederersatze verloren gegangener Theile bedient. Im ersten Falle sind sie immer breiter als die eigentliche Trennung des Zusammenhangs der Theile, im letztern aber schmäler als das Verlorene. Sind die Umgebungen der Stätte der Narbenbildung nachgiebig, so stellt sich der Hautverlust schnell und mit kleiner Narbe wieder her; widersetzen sie sich dagegen dem Zusammenschrumpfen der vernarbenden Gewebe, wie z. B. am Schädel oder Schienbeine, so geht der Wiederersatz nur langsam und mit breiter Narbe vor sich. Das wiedererzeugte und fibrösgewordene Gewebe der Narbe besitzt eine ausserordentliche retractile Kraft, so dass die umliegende Haut gegen das Centrum der Haut hingezogen wird, und der Substanzverlust sich oft bis zu einem Dritttheile verringert. Die Haut, welche die Narbe bedeckt, ist von der normalen Epidermis verschieden und lässt sich nicht durch Mittel, welche diese aufheben, z. B. Blasenpflaster entfernen. Die Narben zerreissen im Anfange sehr leicht, werden durch Entzündung sehr schnell zerstört, erhalten aber, wenn sie älter werden, eine viel grössere Festigkeit. Sehr ausgebreitete Narben behalten eine grosse Neigung zum Wiederaufbrechen, besonders bei dyscrasischen Krankheiten, wo sie sich zuweilen wieder öffnen und in ein Geschwür verwandeln; auch sind derartige Narben häufig durch das ganze Leben hindurch gegen atmosphärischen Wechsel empfindlich, besonders nach Verwundungen von Knochen, von fibrösen Theilen und bei Personen, die zu rheumatischen und gichtischen Leiden neigen; oft sind diese Schmerzen sehr empfindlich. — Die Narbenbildung ist an allen Körpertheilen möglich und die Narbe selbst immer den Theilen ähnlich, in welchen sie stattfindet. Ihr Gewebe ist entweder von weinhefenartiger Farbe, rosa, oder gelblich, oder öfters auch von mehr oder weniger rein weisser Färbung; die Oberfläche ist zuweilen röthlich und matt, besonders bei jüngern Narben öfters glatt und glänzend, bald hervorra-

gend über das Niveau der Haut, seltner bestehen Einsenkungen und Depressionen. Aeltere Narben sind fester, weiss und schmerzlos beim Anfühlen. Beim übrigen Wachsthum des Körpers wächst die Narbe nicht mit; ihr scheinbares Verkleinern beruht nur im Wachsthume der sie umgebenden Theile.

§. 240.

Ausser den Entstellungen, können Narben die verschiedenartigsten Störungen und Beschränkungen körperlicher Functionen bedingen, namentlich Unbeweglichkeit, Steifheit, schmerzhafte Beweglichkeit in Organen, welche der Bewegung dienen, Beeinträchtigung von benachbarten Gebilden wegen der in den Vernarbungsprocess gezogenen Gefässe und Nerven, indem sich in musculösen Theilen die Muskelsubstanz nie ganz ersetzt und bei Trennungen derselben die einzelnen Fibrillen durch eine Narbenmasse zusammenheilen, in welche auch die betreffenden Muskelnerven hineingezogen werden, wesshalb sie dann der ungestörten Wirkung ihrer Antagonisten nicht das Gleichgewicht halten können, somit je nach der Function derselben ein mehr oder weniger hervorstechendes Hinderniss in dem Bewegungssysteme entstehen muss. Wo Narben die Hornhaut des Auges betreffen, können sie das Sehvermögen beschränken. Nach tiefgehenden und grössern Wunden der Bauchdecken kann die Art der Narbenbildung zu Brüchen Anlass werden. Von Bedeutung wird auch die Complication der Narben mit Fistelbildungen.

§. 241.

Was das Verhältniss der Narben zu ihren veranlassenden Ursachen betrifft, so ist im Allgemeinen Folgendes zu bemerken. Narben von gutgeheilten Hieb- und Schnittwunden sind linienförmig und fein, nach Eiterungen aber mehr breit und dick und in der Richtung mehr elliptisch. — Stichwunden hinterlassen kleine, der Form, des Instruments mehr oder weniger entsprechende Narben, die man bisweilen durch Befühlen in ihrer Fortsetzung nach der Tiefe erkennen kann. — Schusswunden haben Narben von rundlicher Form, mit weniger Vertiefung in der Mitte, von wo aus kleine Unebenheiten sich strahlenförmig nach der Peripherie ziehen. — Die Form der Quetschwunden-Narben stellt sich als unregelmässige und an ihren Rändern als eine ungleiche dar, wenn die Wundränder sehr zackigt waren und an denselben ungleichförmige Mortificationen statt hatten, die dann durch Eiterung und Granulationen heilten; dagegen gibt es, besonders auf dem behaarten Kopftheile, gutgeheilte

Quetschwunden, deren Narben von denen der Schnittwunden schwer oder gar nicht zu unterscheiden sind. — Vesicator-Narben stellen Monate und Jahre lang dauernde bräunliche Flecken dar, die eine mehr oder weniger ausgeprägte Narbenbeschaffenheit verrathen, je nachdem die Vesicatorstellen etwa längere Zeit in Eiterung gesetzt waren. — Hässliche, unregelmässige und tief gehende Narben bleiben nach Verbrennungs- und Aetzwunden zurück, an welchen die Zeit nur wenig verbessert. — Narben in Folge von scrophulösen Geschwüren sind ungleich, gefurcht, faltig, strahlig, matt glänzend, haben vertiefte Puncte, harte und unebene Ränder und erscheinen meist an Stellen, wo scrophulöse Geschwüre gerne vorzukommen pflegen. Nebenbei gibt die Constitution oft auch Aufschluss. — Die scorbutischen Narben sind Anfangs empfindlich, weich und dunkelblauroth; im Verlaufe wird ihre Farbe mehr braunroth und sie verflachen sich mehr. — Die gichtischen Narben kommen gerne in der Nähe der Gelenke vor, sie sind sehr uneben, blauröthlich oder braunröthlich, selbst von aschgrauer Farbe. Auch hier kann die übrige Körperbeschaffenheit noch weitere Aufklärung geben, sowie der Umstand, dass die nächste Umgebung oft Varicositäten und erysipelatöse Hautaffectionen zeigt. — Narben die aus syphilitischen Geschwüren hervorgiengen, lassen den erlittenen Substanzverlust erkennen, und wenn sie Drüsennarben sind, so verhalten sie sich uneben, wulstig, fühlen sich etwas hart an, sitzen gerne fest auf und haben eine rothbräunliche Farbe. Kommen sie auf trockener Hautoberfläche vor, so sind sie nicht gross, mehr oder weniger rund und genau abgegränzt, Anfangs stark braunroth, später matt bräunlich. — Die herpetischen Narben characterisiren sich durch ihre weite Ausbreitung und durch ihren unregelmässig ausgeschweiften Umfang, so wie den allmähligen Uebergang in die gesunde Haut.

§. 242.

3) Entziehung der zur Erhaltung der relativen Integrität und Gesundheit des Körpers nothwendigen physischen Bedingungen. Letztere bestehen in Nahrung (Speise und Trank) und Luft und der mit ihr in Verbindung stehenden Temperatur, und in soweit durch deren gewaltsame Entziehung eine Beschränkung des physischen menschlichen Daseins herbeigeführt werden kann, müssen sie als Ursachen einer Körperverletzung im strafrechtlichen Sinne anerkannt werden.

Anmerk. In der Regel werden diese Mittel in anderer Absicht, als der einer Körperverletzung in Anwendung gesetzt werden, inzwischen wird ihre Auf-

fassung in der vorliegenden Form immerhin practischen Werth behalten, da die Absicht der etwaigen Tödtung möglicherweise nicht erreicht wird, und die Wirkung der angewendeten Mittel sich nur auf Körperverletzung als Thatsache beschränkt. Die Wirkungen der Entziehung der Luft und der Speisen auf die Gesundheit, betrachten wir später bei der Tödtung.

§. 243.

4) Verletzung durch Gifte. Das Strafrecht sieht die Gesundheitsstörung eines Menschen durch Mittheilung eines als Gift wirkenden Stoffes, wenn er nicht den Tod zur Folge hat, als qualificirte Körperverletzung an*), wobei es gleichgültig ist, ob die Störung der Gesundheit gering oder gross, heilbar oder unheilbar, ob sie sich als Gemüthskrankheit, oder als körperliche Krankheit äussert. Eine dolose Vergiftung ist vorhanden, sowohl wenn die Absicht auf Tödtung, als auch, wenn sie blos auf Verletzung gerichtet war. Nur wenn der schädliche Stoff gar nicht in der Absicht, zu verletzen, mitgetheilt wurde, ist eine culpose Vergiftung anzunehmen**).

§. 244.

Die Vergiftung kann bewirkt werden durch Einführung des Giftes durch die natürlichen Oeffnungen des Körpers, und durch Wunden und s. g. offene Stellen. Die nächsten Folgen der Vergiftung erkennt man theils an den eigenthümlichen Symptomen der Gesundheitsstörung, welche sie bedingt, theils an der Art des Verlaufs und Ausganges der Krankheit, theils an den physicalisch-chemischen Eigenschaften der Substanz, welche als Gift in Anwendung kam.

Anmerk. Ueber den gerichtl. medicin. Begriff von Gift wird später bei Tödtung durch Vergiftung die Rede sein, sowie auch über die Merkmale, welche den Thatbestand der Vergiftung begründen. Die endlichen Folgen der Vergiftung, so weit sie zur Körperverletzung gehören, sind ausser allgemeiner acuter und chronischer Gesundheitsstörung, Lähmungen einzelner Körpertheile und Organe, sowie Störungen der sensoriellen und geistigen Thätigkeiten. —

Vergiftete Wunden sind solche, bei welchen nicht nur der Zusammenhang der organischen Theile getrennt, sondern zugleich ein dem Leben oder der Gesundheit feindlicher Stoff in dieselben gebracht ist, welcher die Gesundheit schon für sich zu stören vermag. Hieher gehören die vergifteten Pfeilwunden, die Bisswunden von giftigen Thieren, wie Schlangen, die Stiche von Bienen, Wespen u. dgl., die Bisswunden von wüthenden Thieren, und alle durch Miasmen und Contagien überhaupt inficirten Verletzungen.

Dass der Speichel bei hohen Graden des Zornes bei Menschen und Thieren

*) Vgl. Feuerbach, Lehrb. d. peinl. R. §. 247.

**) Ebendas. §. 249.

eine giftige Beschaffenheit annehme, und bei solchen Bisswunden vergiftend wirke, ist noch nicht als erwiesen anzusehen. (Vgl. m. ger. med. Klinik S. 185, und oben §. 234. Anmerk.).

Auch durch ansteckende Krankheitssoffe kann, ohne dass der Körper dabei mechanisch verletzt würde, eine die Körperverletzung bedingende Gesundheitsstörung verübt werden; es kommt lediglich darauf an, ob Jemand die Absicht hat, durch das Mittel der Ansteckung mit solchen fraglichen Stoffen die Gesundheit des Anderen zu stören, und dass die Handlung eine rechtswidrige sei. So kann durch syphilitisches und anderes Krankheitsgift, durch Mittheilung der Krätze, eine Körperverletzung verübt werden. Jedoch kommt es natürlich darauf an, ob die bestehende Strafgesetzgebung eines Landes den Begriff der Körperverletzung dahin ausdehnt. Das neue Badische Strafgesetz verlangt eine gewaltthätige Gesundheitsstörung. Es würde aber der Begriff der Gewaltthätigkeit auch bei contagiösen Gesundheitsstörungen noch Platz greifen müssen, wenn die Handlung, wodurch der Angriff auf den Körper erfolgte, eine gewaltsame wäre, wenn also z. B. ein Mensch durch Anwendung von Gewalt mit einem syphilitischen Geschwür so lange in Berührung gehalten würde, bis Ansteckung erfolgt wäre.

§. 245.

5) **Durch gewaltsam angewendete psychische Mittel physisch herbeigeführte Gesundheitsstörung.** Hieher gehören vorzüglich alle Erregungen von Angst, Furcht und Schrecken, welche die Gesundheit eines Menschen stören. Dass dabei gewaltsam verfahren werden könne, ohne sogar dem Körper eine Verletzung, wie Wunden oder Quetschungen zuzufügen, ist leicht einzusehen.

Anmerk. Ob nicht schon darin ein Character der Gewaltthätigkeit liegt, dass die Handlung, welche durch Erregung eines der Gesundheit schädlichen psychischen Zustandes (Affects) wirkt, auf überraschende Weise verübt wird?

Die Angst ist ein höchst unangenehmes, die Brust beengendes Gefühl, erregt durch die Vorstellung eines wahren, bekannten oder unbekannten Uebels, oder eines bevorstehenden neuen. ungewohnten, besondere Kraftanstrengung erfordernden Zustandes. Die Angst erregt einen eigenthümlich unangenehmen Druck in der Herzgrube, das Blut häuft sich in den Lungen sehr an, es entsteht Gefühl innerlicher Wärme oder Hitze bei äusserem Frösteln, der Puls wird voll und hart, Stimme und Athem sind beklommen, das Herz klopft stark, die Glieder zittern. Ist die Angst sehr gross, so erfolgt dabei unwillkührlicher Abgang von Stuhl, Urin und Saamen. Die Wirkungen auf den Körper und Geist sind denen der Furcht ganz ähnlich.

Furcht ist das unangenehme Gefühl, welches ein drohendes Uebel, dem wir uns nicht gewachsen glauben, im Gemüthe erregt, verbunden mit dem Streben, sich davon zu entfernen. Nur diejenigen Uebel erregen Furcht, gegen welche wir uns schwach fühlen; denn fühlen wir uns stark genug, so erregen sie Muth Je schwächer daher der Mensch an Geist und Körper ist, desto leichter wird in

seinem Gemüthe Furcht erregt. Die nächsten Wirkungen der Furcht auf den Körper sind: Blässe, Frösteln, Kälte, Schauer und Zusammenziehen der Haut, kalter Schweiss, Gefühl von Schwäche, Ohnmacht und Schwere in allen Gliedern, Zittern derselben, Mangel an Kraft zum Fliehen, schweres Athmen, unwillkührlicher Abgang der Excremente, Bewusstlosigkeit, Ohnmacht, Scheintod, wirklicher Tod durch Schlagfluss.

Schreck ist ein plötzlich eintretender, in Furcht gegründeter Affect, der unter allen Affecten am schädlichsten ist, weil er die heftigste Erschütterung und Störung im Körper hervorbringt, daher er auch die übelsten bleibenden Gesundheitsstörungen bedingen kann. Von 121 Epileptischen, welche dieses Uebel durch Affecte erhielten, zeigt sich folgendes ursachliches Verhältniss: Durch Traurigkeit 9, durch Freude 3, durch unglückliche Liebe 8, durch Furcht 9, durch Zorn 13, durch Schreck 79. Die erste Wirkung des Schrecks ist ein unwillkührliches Zucken der Muskeln, besonders der Brustmuskeln, daher ein Zusammenfahren des ganzen Körpers, der Herzschlag — die Herzthätigkeit — wird gestört, der Mensch ist wie gelähmt, und stürzt bei höheren Graden wirklich gelähmt zu Boden, bekommt Schlagfluss, der gerne mit dem Tode endet, oder heftige Krämpfe, die in lebenslängliche, schwer oder gar nicht zu heilende, Epilepsie übergehen können. —

§. 246.

Als besondere Arten von Körperletzung sind anzusehen: 1) länger fortgesetzte körperliche Misshandlungen, körperliche Peinigungen oder Martern; 2) die durch körperliche Misshandlung verursachte Niederkunft einer Schwangern mit einem todten, oder unreifen — nicht lebensfähigen —, oder nach der Geburt in Folge der Misshandlung gestorbenen Kinde.

Anmerk. Diese beiden Arten von Verbrechen gegen die Integrität der Gesundheit, hat das neue Badische Strafgesetz in den §§. 229 und 230, besonders hervorgehoben. Die Beschädigungen der ersteren Art sind zwar im Gesetz unter die Rubrik „längere Misshandlung oder Peinigung" gebracht; das Verbrechen muss aber dennoch als Körperverletzung bezeichnet werden, sobald eine solche dabei eintritt. Die längere Zeit fortgesetzten körperlichen Misshandlungen sind es jedoch nur, welche als verbrecherisch gelten, mithin sind ausgeschlossen alle in Streit und Raufhändeln, wenn auch mit Vorbedacht, ausgeführten Misshandlungen ohne Absicht zu verletzen und ohne wirklich eingetretene Verletzung. Jene werden der Körperverletzung gleich geachtet, weil die Fortsetzung solcher Frevelthat eine planmässige Bosheit verräth, welche nicht minder als diese sträflich erscheint. — Eltern, Vormünder, Erzieher und Lehrer haben das Züchtigungsrecht gegen ungehorsame oder sonst sich verfehlende Kinder; allein sobald sie damit Missbrauch treiben, und klar hervorgeht, dass sie Kinder nur, um ihren Hass oder Verfolgungsgeist auszuüben, fortwährend schlagen, stossen oder sonst körperlich misshandeln, kann auch gegen sie wegen böslich fortgesetzter Misshandlung, Untersuchung und Strafe verhängt werden. (Ausdrücklich verordnet dies das Würtembergische Strafg. Art. 268). Vgl. v. Jagemann a. a. O. S. 411. —

Nicht alle Körperverletzungen der Schwangeren fallen unter den Begriff der angeführten, sondern lediglich diejenigen, welche auf den Zustand der Schwangerschaft Bezug haben, und in demselben eine Störung mit nachtheiligem Erfolge für Mutter und Kind begründen. Folgende Hauptpuncte leiten dabei die gerichtsärztliche Untersuchung: 1) die wahrnehmbaren Wirkungen der Misshandlung und resp. verletzenden Handlung. 2) Der Zustand der Schwangerschaft. Letztere musste dem Thäter bekannt sein. 3) Das Statthaben einer Geburt. 4) Beschaffenheit des geborenen Kindes, und zwar: ob es todt oder lebend zur Welt kam, ob es lebensfähig, vollkommen ausgetragen war, oder nicht. 5) Art der gewaltthätigen Einwirkung auf die Schwangere. 6) Alter, Constitution, Stand und individuelle körperliche Verhältnisse der Schwangern. — Nach dem neuen Badischen Strafgesetze bieten sich, nach meiner Ansicht, dem Gerichtsarzte folgende Fragen zur Beantwortung dar: *a*) Ist die fraglich Verletzte (Misshandelte) in einem mit Gewissheit, oder blosser Wahrscheinlichkeit, oder gar nicht erkennbaren Zustande von Schwangerschaft gewesen? *b*) Wenn der Urheber der Misshandlung nicht anderweite Kenntniss der Schwangerschaft der Verletzten hatte, musste oder konnte er mittels gemeiner Kenntnisse den Schwangerschaftszustand wahrnehmen? *c*) Sind Erscheinungen (Symptome) einer körperlichen Misshandlung als Verletzung (Krankheit) zugegen, und welche Dignität kommt letzteren schon als Körperverletzung im strafgesetzlichen Sinne zu? *d*) Hat die verletzte Schwangere ein lebendes oder todtes Kind geboren, und war: 1) wenn es nach der Geburt lebte, war es reif oder unreif, lebensfähig oder nicht? 2) wenn es todt zur Welt kam, war es reif, oder unreif? Starb es vor oder während der Geburt, im ersten Falle, wie lange war es schon vor der Geburt (wahrscheinlich) todt? *e*) Ist die unreife Geburt die Wirkung der erlittenen Misshandlung und resp. Körperverletzung, oder haben letztere keinen Anlass dazu gegeben? *f*) Wenn ein lebendes Kind geboren worden, welches nach der Geburt starb, ist der Tod desselben Folge der Misshandlung der Mutter während der Schwangerscheft? (Ueber die Körperverletzung der Schwangern vgl. auch: meine gerichtl. medic. Klinik. S. 365).

§. 247.

Die Beurtheilung der muthmasslich eingewirkten oder verletzenden Instrumente *), und die Art ihrer Anwendung, kann sich nur auf die Art und Beschaffenheit der vorliegenden Verletzung gründen. Das Urtheil ist bald mit Gewissheit, bald mit Wahrscheinlichkeit, bald nur mit Annahme von Möglichkeit zu geben. Eine Eintheilung der verletzenden Instrumente in tödtliche, lebensgefährliche, schwere, in Waffen u. s. w. ist ganz unzweckmässig und führt zu Irrthümern; es kommt meist nicht so fast auf die Beschaffenheit des Instruments, als viel mehr auf die Art seiner Anwendung an, um diese oder jene Wirkung für die Integrität des Körpers oder der Gesundheit zu haben; so kann man mittels einer

*) Vgl. oben §. 233. Anmerk.

Pistole, je nach ihrer Ladung und Abfeuerung, eine ganz leichte, mit einem kleinen Messer aber eine tödtliche Verletzung beibringen.

Anmerk. Der Gerichtsarzt bediene sich in seinem Urtheile keiner solchen apodictischen Form, dass er z. B. sagt: die Verletzung wurde mit einem Dolche zugefügt, oder wo sich letzteres Instrument bei Gerichtshanden befinden sollte, die Verletzung wurde mit diesem Dolche zugefügt; sondern er bestimme, auf welche allgemeine Beschaffenheit des verletzenden Werkzeuges zunächst aus der Beschaffenheit der Verletzung geschlossen werden dürfe, und dann erst gebe er an, welche Folgerungen auf die specielle Beschaffenheit des Werkzeuges noch weiter zulässig seien; er entscheide endlich, ob es möglich, wahrscheinlich oder gewiss sei, dass ein vorhandenes oder fragliches Instrument hier in Anwendung gekommen sein könne. Nach Erledigung dieser Fragen kommt erst zur Berücksichtigung und Aufgabe, die mögliche oder wahrscheinliche Art der Anwendung des verletzenden Werkzeuges zu beurtheilen und darzulegen, welche Folgerungen aus der Beschaffenheit der Verletzung in dieser Rücksicht zulässig seien. —

§. 248.

Bei jedem Gutachten über eine fragliche Körperverletzung spreche sich der Gerichtsarzt über folgende Puncte aus:

1) Dass eine Verletzung (Wunde, Quetschung u. s. w.) vorliege, von welcher Beschaffenheit (Grösse, Form, Tiefe u. s. w.) sie sei, und wann dieselbe zugefügt wurde.

2) Lege er die Folgen dar, wie sie sich historisch factisch verwirklicht haben, was mit dem Tagebuche über den Verlauf der Verletzung und über das eingehaltene Heilverfahren zu belegen ist.

3) Stelle er das ursachliche Verhältniss dar, welches zwischen Verletzung und den factischen Folgen obwaltet, woraus sich ergeben muss, dass die Verletzung die Ursache der vorliegenden Folgen sei, oder nicht, worauf bejahenden Falles nicht weiter in Anbetracht kommt, ob dieser Erfolg in andern Fällen durch Hilfe der Kunst etwa schon abgewendet wurde, oder nicht, ob in dem gegenwärtigen Falle durch rechtzeitige Hilfe die Folgen hätten verhindert werden können, ob die Verletzung (Wunde u. s. w.) unmittelbar oder durch andere, jedoch aus ihr entsprungene, Zwischenursachen, die fraglichen Folgen herbeigeführt habe, ob diese schon der allgemeinen Natur der Verletzung nach, oder nur wegen der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit des Verletzten, oder wegen den zufälligen Umständen, unter denen die Verletzung zugefügt wurde, entstanden sind *). Diese verschiedenen Momente können im gegebenen Falle einflussreich sein, aber sie kommen nicht hier, sondern erst später zur Würdigung. Vorerst handelt es sich um Eruirung der Grundlage für den objectiven

*) Vgl. oben §. 211 und 224.

Thatbestand der Körperverletzung, welche Aufgabe nur dadurch gelöst werden kann, dass concret ausgesprochen werde, die Verletzung sei die wirkende Ursache der vorliegenden Folgen gewesen.

4) In so ferne nun die dargelegten Folgen von der Art sind, dass sie das Strafgesetz unter die Momente der Körperverletzung gestellt hat, erhalten sie jetzt ihre speciellere Beurtheilung und Würdigung. So wird z. B. dargelegt, dass die Verletzung zu ihrer Heilung einen Zeitraum von so und so viel Tagen erfordert habe, oder dass die Verletzungsfolge in einer vollständigen oder unvollständigen Lähmung dieses oder jenes Gliedes bestehe, deren Verbesserung oder Wiederherstellung, mit oder ohne Wahrscheinlichkeit, in der weitern Zukunft zu erwarten stehe; dass die Formabweichung dieser oder jener Gebilde eine Verstümmelung oder Verkrüppelung darstelle u. s. w. — Die richtige Bestimmung der Folgen als Thatsache, welche sofort der strafgesetzlichen Bestimmung zu subsummiren ist, hat oft seine grossen Schwierigkeiten, und kann häufig nicht anders, als durch die mehr subjective Ansicht des Gerichtsarztes entschieden werden, wie z. B. die Dauer der Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit, wobei die Differenz eines Tages für die Bedeutung des Verbrechens und die Bestrafung erheblichen Einfluss übt. Bei allen diesen Entscheidungen kommt es darauf an, dass der Gerichtsarzt mit der bezüglichen Gesetzgebung und Gerichtspraxis genau vertraut sei*).

5) Jetzt erst geschehe die Würdigung der Thatsache: ob die Verletzung die alleinige Ursache der vorliegenden Folgen war, oder ob noch andere Ursachen zum Erfolge, und in welchem Umfange oder Grade mitgewirkt haben; ob also die Verletzung unter allen Umständen die Folgen herbeigeführt haben würde, ob sie mittel- oder unmittelbar, ob wegen eigenthümlicher Leibesbeschaffenheit, oder wegen der zufälligen Umstände, unter denen die Verletzung entstand und verlief, hervorgetreten sind.

6) Das verletzende Instrument, die Art seiner Anwendung, und die Grösse des Kraftaufwandes, womit es in Anwendung gesetzt wurde, ist lediglich aus den physischen Merkmalen der Verletzung und ihren begleitenden Symptomen und Zufällen zu beurtheilen, wobei es vortheilhaft ist, die übrigen Umstände, wie sie aus dem Localaugenschein und den Zeugenaussagen hervorgegangen sind, zu kennen und zu berücksichtigen. Die Berührungspuncte sind hier ausserordentlich manchfaltig, und es wird desshalb der verständige Richter

---

*) Vgl. oben §. 220. Anmerk.

dem Gerichtsarzte nicht gleichsam ein Räthsel zur Auflösung aufgeben wollen, indem er ihn strenge auf das blosse Ergebniss der ärztlichen Untersuchung der Verletzung verweist, sondern er wird im Interesse der Aufklärung eines verborgenen Thatverhältnisses, dem Gerichtsarzte alle Wege zur Informirung und möglichst richtiger Beurtheilung öffnen, folglich Einsicht in die ganze Untersuchung und deren Ergebnisse nicht nur gestatten, sondern eine solche, wegen ihrer practischen Folgen geradezu als nothwendig verlangen. —

§. 249.

Bei Verletzungen, wo Kunsthilfe in Anwendung kam, tritt eine Modification in der Beurtheilung der Folgen ein, weil sich dieselben nicht immer verwirklichen können. Der Gerichtsarzt hat daher darzulegen und nach unzweifelhaften Grundsätzen der Wissenschaft zu begründen, welche Folgen nach der Individualität des Falles, also mit Berücksichtigung der speciellen Beschaffenheit der Verletzung, der Körperbeschaffenheit des Verletzten, und der Individualität der Umstände, unter denen die Verletzung zugefügt wurde, und unter denen sie zu verlaufen hatte, mit Gewissheit, Wahrscheinlichkeit oder Möglichkeit zu erwarten waren (z. B. bei grossen Wunden an gewissen sichtbaren Theilen, entstellende Narben), und welche sich der Herrschaft der Kunsthilfe ungeachtet, zur Thatsache gemacht haben (z. B. eine Krankheitsdauer von so und so viel Tagen, Beschränkung in dem Sehvermögen eines Auges durch eine kleine Narbe in der harten Hornhaut u. s. w.). In der Beurtheilung und Statuirung der Folgen, welche zu erwarten waren, ist die strengste Kritik und die grösste Vorsicht nöthig, und es hüte sich insbesondere der Arzt vor der Ueberschätzung der Wirksamkeit der Kunsthilfe für den concreten Fall. — Ganz besondere Schwierigkeiten pflegen sich meist bei den fraglich lebensgefährlichen Verletzungen den Gerichtsärzten darzubieten, wenn sie ihre Aufgabe mit festen objectiven Gründen, und nach der strengen Anforderung des Strafgesetzes und des Richters lösen sollen. Die Schwierigkeiten für ein Urtheil der Gewissheit und der Wahrscheinlichkeit mehren sich, je entfernter der Zustand der wirklichen Lebensgefahr von der Verletzung selbst liegt, d. h. je mehr pathologische Processe als Glieder in der ursachlichen Kette zwischen Verletzung und tödtlichem Ausgange als erforderlich und nothwendig gedacht werden müssen; sie mehren sich in gleichem Verhältnisse, wenn das verletzte Organ der unmittelbaren sinnlichen Beobachtung entzogen ist, wie dies namentlich bei Kopfverletzungen, wobei das Gehirn par-

ticipirt, vorzüglich der Fall ist. Wird man bei letztern Verletzungen, die häufig vorzukommen pflegen, die Erschütterung der Hirnsubstanz, deren traumatisches und physiologisches Verhältniss wir im Wesentlichen noch gar nicht kennen, nach Verdienst berücksichtigen, und dabei erwägen, auf welchen schwachen Stützen unsere Therapeutik gerade bei diesen Zuständen steht: so wird man in vorkommenden Fällen durch gewagte und, wir möchten sagen, animose gutachtliche Aussprüche affirmativer Lebensgefahr, weniger Angeschuldigte unverdienter härterer Strafe entgegenführen, oder mindesten Falles nicht mehr graviren.

Anmerk. Die Badische Wund- und Leichenschauordnung bestimmt, dass gleich nach der ersten Besichtigung eines Verletzten oder Erkrankten, von den Gerichtsärzten ein vorläufiges Gutachten über den Grad der Verletzung, beziehungsweise der Gesundheitsbeschädigung, abgegeben, und sich insbesondere darüber ausgesprochen werde, ob dieselbe als lebensgefährlich zu betrachten sei oder nicht, und ob dadurch eine Krankheit, Arbeitsunfähigkeit oder bleibender Schaden bewirkt worden sei, oder zu befürchten stehe. Erst in dem Schlussgutachten ist dann auf folgende gesetzliche Merkmale des Thatbestandes Rücksicht zu nehmen: A. 1) Ob durch die Verletzung eine bleibende Arbeitsunfähigkeit verursacht wurde, oder eine Geisteszerrüttung, bei der keine Wahrscheinlichkeit der Wiederherstellung vorhanden ist; oder 2) ob die Verletzung eine, sich als unheilbar darstellende, Krankheit, ohne bleibende Arbeitsunfähigkeit, oder eine Geisteszerrüttung verursachte, bei der eine Wiederherstellung nicht unwahrscheinlich ist, oder ob der Verletzte durch die Verletzung eines Sinnes, einer Hand, eines Fusses, des Gebrauchs der Sprache oder der Zeugungsfähigkeit beraubt wurde; oder 3) ob der Verletzte in anderer Weise an einem Theile seines Körpers verstümmelt, oder auffallend verunstaltet, des Gebrauchs eines seiner Glieder oder Sinneswerkzeuge beraubt, oder zu seinen Berufsarbeiten bleibend unfähig gemacht wurde; oder 4) ob er durch die Verletzung in den Zustand einer zwar nicht bleibenden, jedoch über zwei Monate dauernden Krankheit oder Unfähigkeit zu seinen Berufsarbeiten versetzt wurde; oder 5) ob die dem Verletzten dadurch verursachte Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit von kürzerer Dauer gewesen, oder die Verunsaltung eine weniger auffallende ist, oder der Gebrauch eines seiner Glieder oder Sinneswerke bloss eine Beschränkung erlitten hat. B. Ob die unter Nr. 4 und 5 genannten Verletzungen ohne Kunsthülfe, oder ohne die Dazwischenkunft von besondern, der Heilung günstigen Zufällen wahrscheinlich den Tod des Verletzten zur Folge gehabt haben würden. C. Ob durch die Verletzung weder ein bleibender Schaden, noch Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit verursacht wurden. D. Ob die eingetretene Körperverletzung als leicht mögliche Folge der Mishandlung vorauszusehen war oder nicht. —

Es kann bei lebensgefährlichen Verletzungen in Anfrage kommen, was gesetzlich unter (günstigen) Zufällen zu verstehen sei. Der Arzt wird darunter auch den Zustand begreifen, welcher durch die Krankheit und resp. Ver-

letzung vermittelt wird. — Bei einem Raubmordversuch wird die angegriffene Person am Halse durch anhaltendes Anfassen und Drücken gewürgt, was eine bedeutende Blutüberfüllung des Kopfes mit Bewusstlosigkeit zur Folge hat. Durch einen weitern Schlag ins Gesicht, vielleicht auch durch Niederstürzen, entstand eine gerissene Wunde mit Verletzung der *Arteria ophthalm.* am linken innern Augenwinkel, was eine ansehnliche Blutung zur Folge hatte, die aber hier so vortheilhaft wirkte, dass Bewusstsein wiederkehrte und es der Verletzten möglich machte, Hülfe zu erwirken, ohne welche sie in ihrer gegenwärtigen Lage höchst wahrscheinlich gestorben wäre. Die Gerichtsärzte erklärten den Verletzungszustand als einen lebensgefährlichen und die Blutung als einen günstigen Zufall zur Lebensrettung. Der Vertheidiger widersprach mit der Behauptung, dass es sich hier bloss um eine Modalität der Verletzung handle, der Staatsanwalt hielt die gerichtsärztliche Interpretation als die hier auch als rechtlich begründete fest, und auch der Gerichtshof scheint sich dafür entschieden zu haben. —

Wenn die Badische Wundschauordnung dem Gerichtsarzte die Begutachtung einräumt, ob die Körperverletzung als die leicht mögliche Folge der Mishandlung vorauszusehen war, so scheint mir der Geist des Gesetzes aber doch nicht zu gestatten, dass dieses Urtheil sich auf den Grund gemeiner Lebenserfahrung und Einsicht zu stützen habe, sondern nach Analogie des §. 105. Abs. II. der Straf. P. O., bloss technischer Natur sein dürfe und zwar mit bestimmter Rücksicht darauf, ob die Körperverletzung und resp. die schädlichen Folgen, die daraus hervergiengen, durch die allgemeine Natur der verletzenden Handlung, oder wegen der eigenthümlichen Körperbeschaffenheit, oder wegen eines besondern Zustandes des Verletzten, oder wegen zufälliger äusserer Umstände bedingt wurden.

Vierzehntes Capitel.

Von der Tödtung und den Todesursachen.

§. 250.

Die Verletzung des Rechts auf das Leben geschieht durch Tötung — *Homicidium* —, worunter in criminalrechtlicher Hinsicht eine rechtswidrige Handlung (oder Unterlassung) verstanden wird, welche die zureichende Ursache des erfolgten Todes eines Menschen ist *).

§. 251.

Zergliedern wir den strafrechtlichen Begriff der Tödtung, so setzt er als wesentlich folgende Bedingungen voraus: 1) als objectives Moment ein Wesen, welches die Eigenschaften und Rechte des Menschen hat; 2) als subjectives Moment eine rechtswidrige Handlung oder Unterlassung; 3) als effectives Moment Beraubung des Le-

*) Feuerbach, Lehrb. d. peinl. Rechts §. 206.

bens. Mit dem Dasein dieser Folge, die als Wirkung in der rechtswidrigen Handlung der Person gegründet sein muss, ist das Verbrechen erst vollendet.

Anmerk. Kein Unterschied der Religion, der Abkunft, des Standes u. s. w. kommt in Betrachtung. Auch an einem schon lebensfähigen Fötus wird dieses Verbrechen begangen, nicht aber an Todten und Misgeburten.

§. 252.

Da jede rechtswidrige Unternehmung zur Beraubung des Lebens eines Menschen zunächst eine Störung der Integrität des Körpers und beziehungsweise der Gesundheit des Menschen herbeiführen muss, aus welcher dann erst der Tod als Folge hervorgehen kann, so liegt immer zwischen rechtswidriger Handlung oder Unterlassung und dem Tode als endlicher Wirkung, eine grössere oder kleinere Kette von Causalmomenten, deren thatsächliches Vorhandensein und Verhältniss nur mittels ärztlich-naturwissenschaftlicher Kenntnisse erforscht und aufgeklärt werden kann. Hierin ist für die Herstellung des Thatbestandes der Tödtung die Mitwirkung der gerichtsärztlichen Thätigkeit in der Form des Beweises durch Sachverständige begründet.

§. 253.

Die erste Hauptaufgabe des Gerichtsarztes in allen Fällen, wo Tödtung in Anfrage kommt, ist daher eine doppelte: 1) die Untersuchung über das Vorhandensein der Thatsache des Todes, und 2) die Untersuchung und Aufklärung des ursachlichen Zusammenhanges zwischen dem Tode und der durch die rechtswidrige Unternehmung gesetzten Gesundheits- oder Körperstörung.

§. 254.

Zur Erfüllung der ersten Aufgabe kommen die physischen Merkmale in Berücksichtigung, die wir oben §. 195 und 198 als Zeichen des Todes aufgeführt haben, wobei jedoch keine so rigorose Prüfung für die Anwendung Platz zu greifen hat, da es vielmehr schon genügt, wenn der Gerichtsarzt die subjective Ueberzeuguug von dem eingetretenen Tode erlangt hat, um so dem Inquirenten sein bestimmtes Urtheil zum Behufe der Einleitung der gesetzlichen Untersuchung aussprechen zu können.

Anmerk. Wollte der Gerichtsarzt erst den Eintritt aller untrüglichen Todeszeichen, wohin insbesondere begonnene Verwesung gehört, abwarten, so würde dadurch oft die gerichtliche Procedur auf eine nachtheilige Weise gehemmt werden. Ein Irrthum von Seiten des Gerichtsarztes, wenn es sich nur um die

immer vorausgehende äussere Inspection handelt, kann jedenfalls nicht von Nachtheil sein.

§. 255.

Die Hilfsmittel zur Lösung der zweiten Aufgabe sind: *a*) die Kenntniss aller hierauf bezüglichen Thatsachen, so weit deren Erhebung und Erforschung ins Gebiet der richterlichen Competenz fällt, also vollständige Einsicht der Untersuchungsacten; *b*) eine glaubwürdige Krankengeschichte, insoferne eine solche durch die Individualität des Falles möglich und darstellig wurde, und *c*) die Obduction — Inspection und Section — des Leichnams.

Anmerk. Wichtig ist in allen Fällen, wo dem Tode eine Krankheit vorausging, die Beobachtung derselben durch einen autorisirten und verständigen Gerichtsarzt, welcher alle einflussreichen Erscheinungen und Veränderungen etc in ein besonderes Tagebuch — gerichtlich-medicinisches Diarium — einträgt. Auch in Fällen, wo ein derartiger Kranker (Verletzter) durch einen Privatarzt (Hausarzt) behandelt wird, ist eine besondere Beaufsichtigung des Verlaufs der Krankheit (Verletzung) durch einen Gerichtsarzt, im strafrechtlichen Interesse nothwendig. (Vgl. über die Anfertigung gerichtl. med. Diarien, m. gerichtl. med. Klinik. S. 99, 119, 528, 552, sowie auch meinen Aufsatz in der Zeitschrift für deutsches Strafverfahren v. v. Jagemann etc. Bd. 4. Hft. 1. S. 116).

§. 256.

Das Criminalrecht fordert als Bedingung für das vollständige Vorhandensein des Verbrechens der Tödtung, dass die durch die rechtswidrige Handlung entstandene körperliche Störung (Beschädigung, Verletzung) die wirkende Ursache des Todes gewesen sei; jedoch ohne Unterschied, ob sie allgemein den Tod bewirken musste, oder denselben nur ausnahmsweise in dem gegenwärtigen Falle bewirkt hat; ob durch Hilfe der Kunst ihre tödtliche Wirksamkeit hätte gehemmt werden können, oder ob sie unheilbar tödtlich gewesen; ob sie durch andere aus ihr entstandene, oder durch sie in Wirksamkeit gesetzte Zwischenursachen, oder für sich allein den Tod hervorgebracht hat *).

Anmerk. Bereits haben alle neuere Strafgesetzgebungen diese Ansicht dem Verbrechen der Tödtung zu Grunde gelegt.

§. 257.

So klar und richtig diese strafrechtliche Bestimmung einer tödtlichen Beschädigung oder Verletzung ist, so verwirrend und schwierig kann dieselbe dennoch in der practischen Ausführung werden, wenn man sich nicht vorher über die Frage entscheidet, wem es zu-

*) Feuerbach, Lehrb. d. p. R. §. 208.

stehe, dem Richter oder dem Gerichtsarzte, hier das Strafgesetz auf den concreten Fall zu interprätiren, d. h. auszusprechen, ob nach der Forderung des Strafgesetzes, eine körperliche Beschädigung im concreten Falle eine tödtliche sei, oder nicht.

§. 258.

Da in vielen Fällen, wo Tödtung in Anfrage kommt, nicht immer der Tod durch eine Ursache, also nicht bloss durch eine Verletzung oder Beschädigung allein, herbeigeführt wird, so ist es klar, dass der Arzt, wenn ihm die Competenz ertheilt ist, über die Tödtlichkeit zu entscheiden, die ausser der Beschädigung zum Tode mitwirkenden Ursachen, als Qualitäts-Bedingungen ansehen und daher verschiedene Arten von tödtlichen Verletzungen aufstellen wird, je nachdem er den übrigen Ursachen einen mitbedingenden Einfluss zutheilt. Hierin liegt die Quelle der bisher so verwirrenden Lethalitätslehre der Verletzungen mit den so verschiedenen Eintheilungen der letzteren in absolut, per se, per accidens u. s. w. tödtliche, worauf dann auch der s. g. Lethalitäts-Grad beruhen soll und womit die gerichtliche Medicin vor den Criminalisten und den Gerichten oft so viel von ihrem Werthe verloren hat, weil diese Eintheilungen als solche, das strafrechtliche Interesse in der Regel nicht gehörig oder auch gar nicht zu befriedigen vermochten, zumal, wenn sie ohne Rücksicht auf das bestehende Strafgesetz, nur von einem einseitigen ärztlichen Standpuncte aus gemacht wurden. Bedarf es hiefür eines Beleges, so findet man ihn leicht in der neueren und älteren Geschichte der gerichtlichen Medicin, in den vielen und verschiedenen Eintheilungsversuchen, von denen keiner befriedigte, woher gerade die vielen Wiederholungen solcher Versuche rühren, mit denen wir bis in die neuste Zeit noch nicht ans Ende gekommen sind und nie ans Ende kommen würden, weil die verschiedenen Strafgesetzgebungen sich nicht nach einer solchen Eintheilung richten können, wenn gleichwohl anzuerkennen ist, dass alle neueren Strafgesetzgebungen in ihren Bestimmungen darüber, was tödtlich sein soll, auf den bisherigen Uebelstand so weit Rücksicht genommen haben, dass die verwirrende gerichtlich-medicinische Lethalitätslehre, den wenigst möglichen nachtheiligen Einfluss mehr für die Anwendung des Strafgesetzes üben kann.

§. 259.

Die Entscheidung der strafgesetzlich tödtlichen Qualität einer körperlichen Beschädigung steht dem

Richter und nicht dem Gerichtsarzte zu, und in dieser Entscheidung leitet ersteren neben den Grundsätzen der Strafrechtswissenschaft, die hierauf bezügliche Bestimmung des Strafgesetzes, was für tödtlich angesehen werden soll. Der Gerichtsarzt hat desshalb nicht das Urtheil auszusprechen, was im Sinne des Strafgesetzes im concreten Falle tödtlich sei, sondern er hat nur die Aufgabe, durch seine Untersuchung und Begutachtung das einschlägige Material und das Verhältniss der einzelnen Theile desselben zu einander, so vorzubereiten und zu beleuchten und somit endlich die factischen Todesursachen als solche darzulegen, damit der Richter, sei er rechtskundiger Richter oder Geschworner, dadurch in den Stand gesetzt ist, nach den Anforderungen des Strafgesetzes das Urtheil auszusprechen, eine Beschädigung (Verletzung) sei eine tödtliche oder nicht. Durch genauere Kenntniss der Strafgesetzgebung des Landes, der einschlägigen Grundsätze und Lehren der Strafrechtswissenschaft und der gerichtlichen Medicin, wird der Gerichtsarzt in den Stand gesetzt, das Material seiner Aufgabe so zu ordnen und zu bearbeiten, dass der Richter eine klare und richtige Einsicht in das Thatverhältniss, d. h. in die Beschaffenheit des ursachlichen Zusammenhangs der verletzenden Handlung mit dem Tode des Verletzten, erlangt und es ihm so möglich wird, seine subjective Ueberzeugung daraus zu gewinnen und hiernach sein Urtheil zu bilden.

Anmerk. Indem ich dem Gerichtsarzte die Competenz abspreche, über die Tödtlichkeitsfrage direct zu entscheiden, stehe ich mit der herrschenden Ansicht vieler unserer Gerichtsärzte und Lehrer der gerichtlichen Medicin in Widerspruch; allein das kann mich nicht abhalten, eine Ansicht und einen Grundsatz zu vertreten, dessen Richtigkeit man bei der stattgehabten Umgestaltung unseres Straf- und Gerichtsverfahrens, und überhaupt nach seinen practischen Erfolgen, bald wird anerkennen müssen. Bereits ist dies auch schon geschehen. Wenn ich gerne zugebe und bei dem bisherigen Gerichtsverfahren es als einen Gewinn für die gerichtliche Medicin und die Strafrechtspflege angesehen habe, die gerichtlich-medicinische Entscheidung über Tödtlichkeit einer Verletzung ausschliesslich von der Forderung der Strafgesetzgebung eines Landes abhängig zu machen, oder mit anderen Worten, den gerichtlich-medicinischen Begriff einer tödtlichen Verletzung von dem strafgesetzlichen abzuleiten, weil hierdurch eine Menge willkürlicher Ansichten der Aerzte ausgeschlossen wurden und die Lethalitätslehre eine festere Basis erhielt: so sehe ich damit für die Zukunft für die gerichtliche Medicin nicht das gewonnen, was man von ihr als wissenschaftlicher Doctrin fordert, da es immer noch eine Unmöglichkeit bleibt, einen Begriff tödtlicher Verletzungen aufzustellen, der allen Strafgesetzgebungen gegenüber leitend und geltend gemacht werden könnte. Und dann wird hiebei immer wieder eine Eintheilung oder Qualitätsbestimmung tödtlicher Verletzungen herbei-

geführt, wie wir bei der sonst trefflichen, aber doch nicht die Kritik aushaltenden Ausführung der Lethalitätslehre von Henke, gegenüber der Bayerischen Strafgesetzgebung, gesehen haben. Beschränken wir dagegen das gerichtsärztliche Urtheil lediglich auf die Darlegung der Todesursachen, ohne die eine oder andere — wo mehrere wirksam waren — für tödtlich nach einem strafgesetzlichen Begriffe zu erklären, und ferner darauf, welchen Einfluss jede dieser Ursachen übte, so ist die Klippe umschifft, und der Richter mag dann beurtheilen, ob diese Ursachen nach dem Geiste des Strafgesetzes noch als solche anzusehen sind, die einer vorhandenen Verletzung die Qualität einer tödtlichen in strafgesetzlichem und strafrechtlichem Sinne verleihen; er mag beurtheilen, ob und welche Schuld dem Thäter für die eine oder andere der Todesursachen zugerechnet werden dürfe. Wenn z. B. in Anfrage kommt, ob eine Kopfverletzung mit Bruch der abnorm dünnen Schädelknochen und Extravasatbildung im Gehirne, den Tod des Verletzten zur Folge gehabt hat, so wird der Gerichtsarzt als Todesursachen sowohl die Verletzung selbst aufstellen, als auch die abnorm dünne Beschaffenheit des Schädels darlegen, wodurch es möglich wurde, dass die Verletzung im concreten Falle einen solchen bedeutenden Umfang und solche Intensität erhielt, dass sie Todesursache werden konnte. Dies wird dem Richter ***caeteris paribus*** genügen und die Qualitätsbestimmung einer tödtlichen Verletzung, wie individuell nothwendig, ***per se***, oder ***per accidens*** tödtlich, ausschliessen, mit welchen Namen dem Richter doch nicht gedient sein kann. Oder: wenn eine Wunde, von der man annehmen kann, dass sie unter den concreten Umständen in Heilung übergegangen wäre, durch eine kunstwidrige Behandlung in den Tod übergeht, so wird der Gerichtsarzt diese Ursache des Todes und ihr factisches Verhältniss zu diesem und der Wunde darstellen, wodurch alle weitere Untersuchung ausgeschlossen wird, ob diese Verletzung eine ***per accidens*** tödtliche sei oder nicht. Letztere Bestimmung könnte sogar ganz unpractisch und widersinnig werden, wenn z. B. der Urheber der Wunde in der Absicht zu tödten, auch noch veranlassen würde, dass die kunstwidrige Behandlung eintritt. Wenn bei dem Wirrwar der gerichtlich-medicinischen Begriffe über die Tödtlichkeit einer Verletzung hier vom Gerichtsarzte ausgesprochen worden wäre, die Verletzung sei gar keine tödtliche, so müsste nothwendig der objective Thatbestand einer Tödtung als unstatthaft erklärt werden, obgleich dies eine offenbare Unwahrheit und Unrichtigkeit wäre. Dagegen wird der Richter bei einer vom Gerichtsarzte gegebenen blossen factischen Darstellung der Todesursache dann beurtheilen können, ob der Thatbestand der Tödtung nach Maasgabe des Strafgesetzes bestehe oder nicht. — Entweder hat der Thäter mit einer Verletzung den etwaigen Umstand, wodurch diese tödtlich wurde herbeigeführt, oder nicht. Im ersteren Falle besteht strafrechtlich der Thatbestand der Tödtung, der Arzt mag die Verletzung an sich als eine tödtliche erklären, oder nicht; im letzteren Falle fehlt der strafrechtliche Thatbestand der Tödtung, wenn der Arzt die Verletzung auch gerade für eine tödtliche erklären würde.

Dieses Verfahren zur Ausmittelung der Todesursachen wird der Gerichtsarzt zum Vortheile der Strafrechtspflege auch bei denjenigen der bisherigen Strafgesetzgebungen und Processordnungen innehalten, welche dem Gerichtsarzte auf-

erlegen, sich über Tödtlichkeit der Beschädigung und Qualität der Tödtlichkeit in besonderen Benennungen, wie z. B. bedingt, unbedingt, absolut, individuell nothwendig u. s. w. auszusprechen. Es wird ihm hiedurch leichter werden, die factische Darstellung endlich unter solche Collectivnamen zu bringen und der Richter wird dann wenigstens auch wissen, was der Gerichtsarzt im concreten Falle unter dieser oder jener Benennung verstanden hat. Doch mögen die Gesetzgebungen künftig darauf Rücksicht nehmen, dass schon in der Art der Fragestellung an den Gerichtsarzt, dieser bestimmt wird, seine Thätigkeit lediglich auf die Darlegung und Nachweisung der factischen Todesursachen zu beschränken. Bei den Geschwornengerichten wird die Erläuterung und Darlegung des Factischen nach seinen einzelnen Momenten und Verhältnissen durch den Gerichtsarzt von besonderer Bedeutung und Nothwendigkeit, da die Geschworenen darauf, und nicht auf Namen und Ansichten hin, die aus einer doctrinellen Lethalitätslehre abgeleitet sind, das Urtheil, ob die That verübt worden, ob eine Thatsache, die als erschwerender Umstand gilt u. s. w., aus klarer Ueberzeugung zu bilden und auszusprechen im Stande sind. —

Mit den von uns aufgestellten Grundsätzen über Beurtheilung der tödtlichen Folgen der Verletzungen scheint die Bestimmung des §. 239 des Badischen Strafgesetzbuches, welche auch noch andere neuere Strafgesetzgebungen aufgenommen haben, in Widerspruch zu kommen, wo es heisst: „sind unter den mehreren Verletzungen einzelne tödtlich und andere nicht tödtlich, so werden die Urheber“ u. s. w. Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass eine oder mehrere dieser Verletzungen von der Art sein können, dass sie zu dem, durch eine andere der vorhandenen Verletzungen bewirkten Tode, nichts beigetragen haben, doch aber in andern Fällen immer den Tod zur gewissen Folge hatten. Kann hier nach dem strafgesetzlich aufgestellten Begriffe des Verbrechens der Tödtung und der Tödtlichkeit der Beschädigungen (§. 203 und 204 d. Str. G. B.) von einer tödtlichen Verletzung die Rede sein, und kann sich der Gerichtsarzt darauf einlassen, nach den von uns aufgestellten Grundsätzen, eine Verletzung, zumal wenn der Tod noch gar nicht erfolgt ist, für eine „tödtliche“ zu erklären? Wenn mir die Fassung dieser hierauf bezüglichen Gesetzesstelle keine befriedigende ist und ich darin dem Württembergischen Strafgesetzbuche noch den Vorzug geben möchte, so glaube ich doch, dass der Gerichtsarzt der richterlichen Anforderung vollständig genügen könne, ohne mit den von uns aufgestellten Grundsätzen in Conflict zu kommen. Da er nicht berufen ist, über die gesetzliche Qualification einer tödtlichen Verletzung zu entscheiden, so wird ihm der Richter auch nicht die Frage stellen: „ob die Verletzung A. oder B. eine tödtliche sei?“ sondern sich darauf beschränken, von der Natur- und Heilwissenschaft diejenige wahrheitsgemässe Aufklärung über die gewissen, wahrscheinlichen Folgen einer concreten Verletzung zu verlangen, die sie zu geben vermag; er wird daher fragen: ob die Verletzung A. oder B. unter der Bedingung, dass nicht die Verletzung oder der Umstand C. den Tod vorher herbeigeführt hätte, den Tod zur gewissen oder wahrscheinlichen Folge gehabt haben würde? Die Lösung der so gestellten Frage liegt im Bereich der Möglichkeit des gerichtsärztlichen Wissens und der Richter mag dann auf die Ergbenisse des gerichtsärzt-

lichen Gutachtens und die übrigen Verhältnisse der That vom rechtlichen Standpuncte aus prüfen und entscheiden, ob eine tödtliche Verletzung im strafgesetzlichen Sinne des §. 239. Abs. 2 vorhanden sei oder nicht.

§. 260.

Als Ursache des Todes kommt jedes thatsächliche Moment des concreten Falles in Anbetracht, welches den Tod entweder allein, oder gleichzeitig in Verbindung mit anderen Ursachen herbeigeführt hat.

§. 261.

Alleinige Todesursache ist eine solche, die entweder den Tod für sich und durch sich, bei Abwesenheit jedes anderweitigen Einflusses, bewirkt hat, oder wenn auch solche weitere Einflüsse statthatten, denselben dennoch herbeigeführt haben würde.

§. 262.

Mitwirkende Todesursache ist diejenige, welche den Tod durch sich allein nicht herbeizuführen vermag, und in Concreto in dieser Weise nicht herbeigeführt hat. Die hier zusammenwirkenden und eben in dieser Zusammenwirkung den Tod bedingenden Ursachen können jede für sich einen grösseren oder geringeren ursachlichen Antheil haben, jede gehört aber unter die Kathegorie der Todesursachen in Concreto, soferne ohne ihre Thätigkeit und resp. Mitwirkung, der Tod nicht eingetreten wäre.

§. 263.

Jede im einzelnen Falle in Anfrage kommende — präsumtive — Todesursache, kann daher nur einen dreifachen Character haben: sie ist entweder alleinige, oder mitwirkende Todesursache, oder sie steht mit dem Tode ausser aller ursachlichen Beziehung. Wo aber der Tod durch das Zusammenwirken mehrerer Ursachen herbeigeführt worden ist, wird es practisch, diejenige der Ursachen, welche als unmittelbare und nächste Folge einer verbrecherischen Handlung in Anfrage kommt, wie z. B. eine Wunde, als festen Punct anzunehmen, zu dem sich die übrigen factischen Ursachen relativ als Umstände, und im engeren Sinne als mitwirkende Ursachen verhalten. Dadurch wird für den Richter die gerichtsärztliche Arbeit eine klarere und verständliche, zumal, weil jetzt eine, ganz mit dem Geiste und den Forderungen der neueren Strafgesetzgebungen harmonirende Eintheilung und beziehungsweise Unterscheidung der mitwirkenden Ursachen und Umstände, möglich wird, wovon der folgende Paragraph handelt.

Anmerk. Es kann nicht genügen, dass der Gerichtsarzt bloss ausspreche, eine Ursache sei eine mitwirkende, oder der Tod sei durch das Zusammenwir-

ken mehrerer Ursachen herbeigeführt worden; es muss vielmehr der thatsächliche Bestand der verschiedenen Ursachen und die Art ihrer Wirkung genau und speciell dargelegt werden. —

Nach dem neuen Badischen Strafgesetze, welches in §. 204 bestimmt: „Als tödtlich wird jede Beschädigung betrachtet, welche im einzelnen Falle als wirkende Ursache den Tod des Beschädigten herbeigeführt hat, ohne Unterschied, ob ihr tödtlicher Erfolg in andern Fällen durch Hilfe der Kunst etwa schon abgewendet wurde, oder nicht; ob in dem gegenwärtigen Falle durch zeitige Hilfe derselbe hätte verhindert werden können; ob die Beschädigung unmittelbar, oder durch andere, jedoch aus ihr entstandene, Zwischenursachen den Tod bewirkt habe; ob dieselbe allgemein tödtlich sei, oder nur wegen der zufälligen Umstände, unter welchen sie ihm zugefügt wurde, den Tod herbeigeführt hatte;" wird die Distinction alleiniger und mitwirkender Todesursachen von besonderer practischer Wichtigkeit, indem der Richter dadurch in den Stand gesetzt wird, richtig zu entscheiden, ob eine Beschädigung im concreten Falle nach dem Geiste des Strafgesetzes noch eine tödtliche war oder nicht, und welcher Grad von Verschuldung im ersteren Falle besteht. Wo eine zum Tode mitwirkende Ursache, durch die rechtswidrige Handlung des Thäters direct oder indirect, mittelbar oder unmittelbar, nicht in Wirksamkeit gesetzt wurde, kann sie im strafrechtlichen Sinne keine tödtliche mehr sein, wenn sie es gleich im physischen Sinne ist; dass sie aber in letzterer Hinsicht noch als physische (mitwirkende) Todesursache vorliege, muss der Gerichtsarzt aussprechen, dies fällt in seine Competenz und Pflicht; das Urtheil der Tödtlichkeit aber in die Competenz des Richters. — Nach dem Sinne des §. 204 des Badischen Strafgesetzes kann eine tödtlich gewordene Verletzung nur eine doppelte Beschaffenheit haben, sie ist nämlich eine unter allen Umständen tödtliche, oder eine solche bloss unter Umständen. Da jede Verletzung nur in concreto zu beurtheilen ist, so kann sich der Begriff „unter allen Umständen" nur auf die sämmtlichen Umstände des vorliegenden Falles beziehen, daher die Benennung „unter allen Umständen tödtlich" nicht mehr und nicht weniger sagt, als dass die Verletzung (Beschädigung) die alleinige Ursache des Todes sei. Als Umstände können aber nur solche von positiver, nicht aber von negativer Beschaffenheit, daher z. B. nicht die Unterlassung der Kunsthilfe, angesehen werden. Die Verletzung (Beschädigung) ist aber eine „unter Umständen tödtliche," wenn nicht alle Umstände ausgeschlossen sind, wenn daher ausser der Verletzung oder Beschädigung, noch andere Ursachen so mitgewirkt haben, dass die Verletzung oder Beschädigung den Tod herbeizuführen vermochte. (Vgl. meinen Aufsatz: Ueber die Fragestellung an den Gerichtsarzt nach dem neuen Badischen Strafgesetze bei Tödtung durch gewaltsame Verletzung. In v. Jagemann, Nöllner und Temme, Zeitschrift für deutsches Strafverfahren. Neue Folge. Bd. III. Heft 1. S. 32.)

§. 264.

Die (relativ) mitwirkenden Ursachen lassen sich für den forensen Zweck sehr practisch auf zwei verschiedene Gattungen zurückführen: 1) sie treten während der That und durch die That in Wirksam-

keit — **Umstände, welche die That begleiten**; 2) sie treten erst **nach der That und während dem Verlaufe** der Gesundheits - oder Körperstörung (Verletzung) in Wirksamkeit — Umstände, welche den Verlauf der Verletzung mit bedingendem Einfluss für den tödtlichen Ausgang begleiten. Beide Arten können auch zugleich vorhanden sein.

§. 265.

Zu den die **That begleitenden Umständen**, aus welchen sich mitwirkende Todesursachen entfalten können, gehören *a*) **Zeit und Ort**, wo die Verletzung oder Körper- und Gesundheitsstörung vorgefallen ist; *b*) **Abnormitäten der Bildung, ungewöhnliche und krankhafte Zustände der Organe und organischen Theile, und Krankheitsanlagen**; *c*) **heftige Gemüthsaffecte excitirender und deprimirender Art**; *d*) **Körperconstitution, Alter und Geschlecht** des Verletzten.

Anmerk. Von besonderer Wichtigkeit sind hier Abnormitäten der Bildung und krankhafte Zustände; so z. B. wird bei einem abnorm dünnen Schädelbau eine geringe gewaltthätige Einwirkung, eine bedeutende Kopfverletzung bedingen können, die bei einem normal gebildeten Schädel kaum eine unschädliche Beule zur Folge gehabt haben würde. Ein nicht tiefer und nicht in tödtlicher Absicht geführter Stich gegen eine der Gliedmassen, trifft ein zufällig hier befindliches Aneurisma, woraus eine schnell tödtlich endigende Blutung entsteht. Was Ort und Zeit einer Verletzung betrifft, so kann z. B. durch gleichzeitige Erkältung, durch Einwirkung starker Sonnenhitze, ein ursachliches Moment erzeugt werden, welches auf den schlimmen Ausgang der Verletzung Einfluss nimmt. Der Einfluss heftiger Gemüthsaffecte wird, obgleich nach meinen Erfahrungen, sehr einflussreich, doch gewöhnlich zu wenig berücksichtiget; freilich ist es in der Regel auch gar nicht so leicht, den Einfluss mit physischen Gründen nachzuweisen. Schwächliche Körperconstitutionen werden oft schon von geringen gewaltthätigen Eingriffen bedeutend gestört. Das Alter hat besonders auch durch die grössere Fragilität der Knochen Einfluss. Beim weiblichen Geschlechte kann Schwangerschaft, bestehende Menstruation u. s. w. einflussreich sein.

§. 266.

Zu den, **während des Verlaufs der Körperstörung** oder Verletzung möglicherweise **influirenden Umständen**, aus denen daher Krankheits- und in weiterer Folge Todesursachen entstehen können, gehören: *a*) die **Localität**, wo der Kranke liegt; *b*) **Clima, Jahreszeit, Witterung, Temperatur der Luft**; *c*) **epidemische Krankheiten und epidemische — stationäre — Krankheitsconstitution**; *d*) **Transport eines Kranken oder Verletzten**; *e*) **Diät und Lebensordnung**; *f*) **neue Verletzungen, körperliche- oder psychische Störungen**

und Eindrücke, schädliche heilkünstlerische Behandlung. — Wenn die Strafgesetzgebung eines Landes nicht ausdrückdie unterbliebene Kunsthilfe als Umstand zu berücksichtigen verlangt, so gehört diese nicht unter die möglicherweise einflussreichen Umstände. Wo der Umstand aber gesetzlich als erheblich angesehen werden darf, muss die Heilbarkeit der Krankheit oder Verletzung erwiesen sein. Sonst kann die Heilbarkeit einer körperlichen Störung (Gesundheitsstörung, Verletzung, Beschädigung), nur in soweit zur Berücksichtigung kommen, als sie an sich oder gegenüber den übrigen Umständen, durch Selbsthilfe der Natur möglich ist; namentlich erhält diese Frage bei schädlicher heilkünstlerischer Behandlung Interesse und Erheblichkeit. Bei der Würdigung der fraglich schädlichen, wie der heilsamen Kunsthilfe sei der Gerichtsarzt äusserst behutsam und hüte sich vor Ueberschätzung.

Anmerk. Diese Umstände hat man bisher äussere genannt und ihnen in der Regel denjenigen Einfluss eingeräumt, welcher einer tödtlich gewordenen Verletzung die Qualität der zufälligen Tödtlichkeit — *Lethalitas per accidens* — verlieh. Häufig kam man aber in die Lage, ihre Wirksamkeit nicht richtig bestimmen und so die tödtliche Verletzung unter keine der beliebten Tödtlichkeitsclassen und Grade zu bringen, ja die Tödtlichkeit selbst musste oft zweifelhaft werden, daher schon Henke (Lehrb. d. ger. Med. §. 450) veranlasst war, Folgendes zu bemerken: „Ob diese Einflüsse mit oder ohne Jemandes Verschuldung wirksam wurden, oder ob sie durch die Verletzung selbst in Wirksamkeit gesetzt wurden (in welchem Falle sie nicht als zufällige betrachtet werden können), muss der Richter ausmitteln, wobei der Arzt aber Aufschlüsse geben kann.“ Das heisst aber gerade so viel, als wenn man sagt, der Richter solle entscheiden, ob eine Verletzung oder eine Ursache im gesetzlichen Sinne tödtlich war. Warum soll aber diese Competenz nur gerade hier dem Richter eingeräumt werden? Hier scheitert die bisherige Lethalitätslehre offenbar.

§. 267.

Mit den Umständen der That und denen des Verlaufs einer Körperbeschädigung, so wie mit den daraus hervorgehenden mitwirkenden Todesursachen, sind nicht zu verwechseln die Zwischenursachen, von denen die neueren Strafgesetzgebungen behufs der Erläuterung des Begriffs einer strafrechtlich tödtlichen Verletzung sprechen *). Die Zwischenursachen sind immer im Organismus des Kranken oder Beschädigten gelegene; sie bestehen in einem krankhaften Processe, der mit der Verletzung oder Beschädigung und mit dem eingetretenen Tode in solchem ursachlichen Verbande steht, dass letzterer sich aus

*) Z. B. der §. 204 des Badischen Strafgesetzes.

diesem krankhaften Processe entwickelt hat. So ist z. B. Entzündung oder eine innere Blutung, welche durch eine Verletzung bedingt wurde, und dann den tödtlichen Ausgang vermittelt hat, eine Zwischenursache, Zwischen Verletzung und Tod können mehrere krankhafte Zustände bestehen, die mit einander in Causalnexus stehen; jeder dieser krankhaften Zustände bildet dann eine Zwischenursache, und es kann daher der Tod auch durch mehrere Zwischenursachen vermittelt werden. Zum gesetzlichen Begriff dieser Zwischenursachen gehört aber immer als Criterium, dass sie mit einander und mit der Beschädigung in ursachlichem Verbande stehen. Es dürfen dieselben desshalb nicht von den Umständen erzeugt worden sein, obgleich die Umstände der That oder des Verlaufs auf solche Zwischenursachen verschlimmernd einwirken können. So könnte z. B. eine bedeutende Verkältung oder im Körper des Verletzten liegende Scrophulosis, eine durch Verletzuug gesetzte Entzündung so verschlimmern, dass diese einen tödtlichen Ausgang verursacht. Die Entzündung hat hier dann den Character einer Zwischenursache, Erkältung oder Scrophulosis sind aber keine Zwischenursachen, sondern Umstände, oder wie wir sie auch benennen, mitwirkende Ursachen zum Tode *).

§. 268.

Die Dauer eines Krankheitsverlaufes hebt das ursachliche Verhältniss zwischen Verletzung und Tod nicht auf. Eine Ursache kann den Tod als alleinige oder mitwirkende, in kurzer oder langer Zeit bedingen.

§. 269.

Nicht immer ist es möglich, die factische Wirksamkeit der aus den Umständen hervorgehenden Ursachen mit Gewissheit darzuthun, sondern nur mit einem grösseren oder geringeren Grade von Wahrscheinlichkeit. Es kann auch das Letztere für den Richter noch grossen Werth haben, daher von dem Gerichtsarzte immer anzugeben ist, mit welchem Grade von Gewissheit die Einwirkung statthatte.

Anmerk. Gerade bei diesen Verhältnissen einer fraglich tödtlichen Verletzung ist der Gerichtsarzt bei der bisherigen, auf Eintheilung der Verletzungen beruhenden, Lethalitätslehre mit seinem Urtheile am schlimmsten daran gewesen. Auf blosse Wahrscheinlichkeitsgründe konnte er das entscheidende Urtheil der Tödtlichkeit oder der Qualität — des Grades — derselben nicht aussprechen, denn es gab keine „wahrscheinlich *per se* oder *per accidens* u. s. w. tödtliche

---

*) Vergl. §. 225.

Verletzungen." Wenn z. B. bei einer wahrscheinlich krankhaften Anlage des Gefässsystems, oder einer wahrscheinlich obwaltenden Dyscrasie nach den übrigen Verhältnissen der Verletzung diese Umstände zum Tode wahrscheinlich mitgewirkt haben, so wird der Richter den objectiven Thatbestand der Tödtung entweder für vorhanden erklären oder nicht, und in ersterem Falle ermessen können, in wie weit der Thäter die gedachten mitwirkenden Umstände und ihre Folgen voraussehen konnte oder nicht, und daraus den Grad des Verschuldens beurtheilen. Wo die Einwirkung der Umstände nur eine wahrscheinliche ist, wird auch das Verschulden anders beurtheilt werden müssen, als da, wo sie eine gewisse ist.

§. 270.

Keine Verletzung oder Beschädigung kann strenge genommen den Tod unmittelbar bewirken; zwischen ihr und dem *Erlöschen des Lebens* liegt ein physiologischer Vorgang, der als die *nächste*, den Tod vermittelnde *Ursache* angesehen werden muss, und dann die Form bildet, unter welcher der Tod eingeht. Man nennt diese Form zweckmässig die *physiologische Todesart* und weil in ihr zugleich die nächste Quelle des Todes enthalten ist, die *physiologische Todesursache*.

§. 271.

Weil bei jedem tödtlichen Ausgange einer Körperbeschädigung diese physiologische Todesursache angenommen werden muss, so kann es im gerichtlich-medicinischen Sinne eigentlich keine (wirkende) Ursache des Todes geben ohne Zwischenursachen. Damit kommen wir aber mit der Erläuterung und beziehungsweise Feststellung des Begriffs einer tödtlichen Verletzung, wie ihn neuere Strafgesetzgebungen, z. B. die Badische geben, nicht in Widerspruch; denn offenbar will die Strafgesetzgebung mit dem Namen Zwischenursachen nur solche bezeichnen, die einen rein physischen, mit sinnlich wahrnehmbaren positiven Merkmalen verbundenen, Character haben, wie z. B. eine Entzündung, eine Eiterung, eine Blutung; während die physiologische Todesursache diesen Character nicht darbietet, wohl aber aus positiven und negativen, in die Sinne fallenden, Symptomen erschlossen werden muss, wie z. B. bei reinen Hirnerschütterungen. Es hat daher für den strafrechtlichen und strafgesetzlichen Begriff der Tödtlichkeit einer Verletzung nichts Verrückendes und nichts Beschränkendes, wenn der Gerichtsarzt in die Causalkette zwischen Verletzung und Tod die physiologische Todesursache als vermittelndes Glied aufnimmt, nur muss sie unter allen Umständen, der gesetzlichen Anforderung darin entsprechen, dass sie mit der Verletzung in ursachlicher Abhängigkeit steht, d. h. *aus der Verletzung entstanden* ist.

§. 272.

Zu den physiologischen Todesursachen gehören: 1) Hirnlähmung — Hirnschlagfluss, *Apoplexia cerebri,* — 2) Lähmung des Rückenmarks; 3) Lähmung des Unterleibsnervensystems; 4) Lähmung oder Erschöpfung des gesammten Nervensystems durch übermässige Schmerzen, oder durch eigenthümliche dem Leben feindliche Potenzen (*Intoxication*); 5) Lähmung des Herzens; 6) Lähmung der Lungen; 7) Erschöpfung aus allgemeiner Blutleere — Verblutungstod *) —; 8) Erschöpfung durch Erguss von Säften und Fieber; 9) Erschöpfung durch profuse Eiterung oder Verschwärung; 10) Erschöpfung durch Brand oder Destruction eines Organes oder organischen Theiles.

Anmerk. Dass diese hier aufgestellten physiologischen Todesarten die Strenge der wissenschaftlichen Kritik nicht aushalten, will ich nicht in Abrede stellen; aber sie sind nichts destoweniger practisch. Eine bestimmte nähere Todesursache mit physiologischem Character muss nun einmal doctrinell aufgestellt werden, es handelt sich daher ***pro Foro medico*** hauptsächlich darum, diese in einer bestimmten Form zu bezeichnen und an die bestehenden gangbaren nosologisch-pathologischen Begriffe anzuknüpfen, so dass noch einigermassen bestimmte physische Merkmale dafür aufzufinden sind.

§. 273.

Um die Thatsache des ursachlichen Zusammenhanges zwischen rechtswidriger Handlung und der Thatsache des Todes zu erforschen und ihr specielles Verhältniss darstellig zu machen, beobachtet der Gerichtsarzt bei seiner gutachtlichen Arbeit und beziehungsweise bei der Disquisition **) am zweckmässigsten folgendes Verfahren. Er beginnt mit der Thatsache des Todes, erforscht dessen nächste Ursache, die wir hier physiologische Todesart nennen wollen, wobei es von Werth ist, die Erscheinungen — Symptome — zu kennen, unter denen der Tod eingetreten ist. Nach Herstellung der physiologischen Todesart schreitet der Gerichtsarzt in seiner Forschung, Schritt für Schritt, erst zu den entfernteren Todesursachen, so dass er immer mit Hilfe wahrer naturwissenschaftlich-heilkundiger Grundsätze und Kenntnisse, aus einem erschlossenen thatsächlichen Momente auf die fernere bedingende Thatsache fortschliesst, bis er zu den Endpuncten der Causalkette der physischen Todesursachen gelangt.

---

*) Vgl. §. 307.

**) Vgl. oben §. 60.

Anmerk. Die Darstellung der Causalkette, welche die Thatsache des Todes mit der primitiven physischen Todesursache vermittelt, enthält den eigentlichen objectiven gerichtsärztlichen Beweis für die Thatsache einer Todesursache, was für den Richter von hohem Werthe ist, indem der letztere in seinem Urtheile nicht auf ein blosses subjectives Fürwahrhalten des Gerichtsarztes als bedingenden Grund verwiesen ist. Es wird dies insbesondere einflussreich bei Schwurgerichten. —

Als Beispiel des angegebenen Verfahrens diene ein Fall, wo nach einer Kopfverletzung mit Schädelbruch der Tod unter den Symptomen von Hirnlähmung eingetreten ist. Als physiologische Todesursache haben wir die Hirnlähmung — *Apoplexia* — vor uns liegen; diese wurde bedingt durch weit verbreitetes Blutextravasat etc.; als Ursache hievon stellen sich uns die zerrissenen Blutgefässe dar, und dieses Moment wurde gesetzt durch den Bruch der Schädelknochen, letzterer aber durch eine äussere Gewaltthätigkeit, deren specielle Beschaffenheit aus der Art und Beschaffenheit der Verletzung selbst wieder zu erschliessen ist. Ist nun der Schädelknochen etwa von einer ungewöhnlich dünnen Beschaffenheit gewesen, so darf die Darlegung dieses Moments und seines Einflusses nicht übersehen werden bei der Frage: ob die Kopfverletzung die alleinige Todesursache sei, oder ob Ursachen, die aus den die That, oder den Verlauf der Verletzungen begleitenden Umständen hervorgingen, obwalten, wovon der folgende §. handelt.

§. 274.

Für die richterliche Aufgabe ist der Grad von Wahrscheinlichkeit oder Unwahrscheinlichkeit zu wissen nöthig, womit der tödtliche Erfolg bei der Handlung des Thäters vorauszusehen war. Hierin unterstützt den Richter in seiner Beurtheilung vorzugsweise das richtig ausgeführte Gutachten des Gerichtsarztes hinsichtlich der Darstellung und Begründung der Todesursachen. Es ist daher nach Lösung der im vorigen §. namhaft gemachten Aufgabe eine weitere und gleich wichtige für die gerichtsärztliche Thätigkeit, zu bestimmen, ob die Verletzung und beziehungsweise die verletzende Handlung, die alleinige Todesursache war, oder welche mitwirkenden Ursachen, und mit welchem Grade von Wahrscheinlichkeit — wenn keine Gewissheit zu geben ist —, influirt haben. Ferner kommt hier als Aufschluss gebend zur Berücksichtigung: die Beschaffenheit des verletzenden Instruments, die Art seiner Anwendung und der Grad der Gewaltthätigkeit, den es auf den Körper des Verletzten entfaltet hat.

Anmerk. Die Badische Strafprocessordnung (§. 405) bestimmt ausdrücklich, dass das Gutachten des Gerichtsarztes zur Unterstützung des Richters in Beurtheilung der Frage: „mit welchem Grade von Wahrscheinlichkeit der tödtliche Erfolg bei der Handlung des Thäters vorauszusehen war?“ sich darüber ausspreche: ob die dem Angeschuldigten zur Last fallende

Handlung schon ihrer allgemeinen Natur nach, oder nur wegen der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit, oder wegen eines besondern Zustandes des Verletzten, oder wegen zufälliger äusserer Umstände die tödtliche Verletzung verursacht habe. Die Badische Wund- und Leichenschauordnung gestattet dagegen im §. 56 dem Gerichtsarzte geradezu, sich darüber auszusprechen: „ob und mit welchem Grade von Wahrscheinlichkeit der tödtliche Erfolg bei der Handlung des Thäters vorauszusehen war?" — Ich bin dabei der Ansicht, dass der Gerichtsarzt trotz dieser letztern Bestimmung, doch nur auf seinen technischen Standpunct beschränkt sein könne und nicht auf den gemeiner Erfahrung und Anschauungsweise.

§. 275.

Die aus einem rechtswidrigen Angriffe auf den Körper entstandenen Störungen desselben, lassen sich nach der Art der angewendeten Mittel, wie bei den Körperverletzungen *), practisch unter folgende Gesichtspuncte bringen: 1) Störungen durch mechanisch wirkende, 2) durch physisch-chemisch wirkende Ursachen; 3) durch Entziehung der zur Erhaltung des Lebens relativ nothwendigen äusseren physischen Bedingungen; 4) durch Gifte; 5) durch gewaltsam angewendete psychische Mittel.

§. 276.

Bei Beurtheilung der Wirksamkeit dieser verschiedenen Ursachen kommt zum grossen Theile auch in Berücksichtigung, was oben §. 228 bis §. 247 gesagt worden ist, und da jede Todesursache, ehe sie den Tod wirklich herbeiführt, mit wenigen Ausnahmen — wo nämlich mit der entfalteten Wirksamkeit der Ursache der Tod bereits zu gleicher Zeit gesetzt wird, wie dies z. B. bei den höchsten Graden der Gehirnerschütterung der Fall ist —, zuvor einen lebensgefährlichen Krankheitszustand begründet: so kommt ferner das oben §. 193 Aufgestellte in Anbetracht.

§. 277.

Da die Todesarten nach den in §. 234 aufgeführten Ursachen manches besonders Bemerkenswerthe in den einzelnen Fällen darbieten können, so widmen wir denselben jetzt noch unsere specielle Betrachtung.

1) Todesart durch mechanische Verletzungen.

§. 278.

Mit Ausnahme der Haare und Nägel, können Verletzungen an allen Theilen des menschlichen Körpers Ursache des Todes werden;

*) Vgl. auch oben §. 227.

es kommt oft nur auf die mitwirkenden Ursachen an. In letzterer Beziehung verdient ein, möglicherweise die That begleitender Umstand, mehr als bisher geschehen ist, unsere Aufmerksamkeit, wir meinen die schon §. 235 in der Anmerk. erwähnte individuelle Vulnerabilität, die nicht auf s. g. Dyscrasien, sondern auf einer eigenthümlichen constitutionellen Anlage beruht, vermöge deren jeder traumatische Eingriff in die organischen Theile, einen ungewöhnlich hohen Grad und raschen Verlauf von Entzündung und deren pathologischen Folgen oder ungewöhnlich rasch eintretende Paralysen hervorruft. Zur Zeit vermögen wir nicht, für das Vorhandensein dieser krankhaften Anlage, die wahrscheinlich in der Structur der Gehirn- und resp. Nervensubstanz wurzelt, positive physische Merkmale aufzustellen, sie muss in Concreto vielmehr nur durch den Umstand als wahrscheinlich vorhanden angenommen werden, dass bei sonst ganz gesunden organisch-körperlichen Verhältnissen und bei der gewissen Abwesenheit mitwirkender Ursachen, die bedeutenden Folgen der Verletzung sich nach den uns bekannten physiologisch-pathologischen Gesetzen und nach analogen Fällen, nicht aus der Beschaffenheit der Verletzung selbst, namentlich ihrer In- und Extensität, erklären lassen und daher auffallend erscheinen.

Anmerk. Im Gegensatze zu der abnorm erhöhten individuellen Vulnerabilität gibt es eine abnorm verminderte, wovon ich einen unzweideutigen Fall beobachtet habe. Ein 12—13 Jahre alter Knabe erhielt einen Kugelschuss aus ganz nahe abgefeuerter Pistole in die linke Brust. Die Kugel musste den obern Lappen der Lunge durchdrungen haben. Rothes schaumiges Blut ergoss sich zischend aus der Wunde, blutige Sputa erfolgten in reichlichem Maasse und die Luft drang mehrere Stunden in die linke Brusthöhle ein und aus, ehe Hilfe herbeikam. Die Heilung erfolgte mit dem geringsten Grade von Wundfieber und bei ganz einfacher Behandlung in wenigen Tagen vollkommen. Die Kugel blieb in der Brusthöhle.

§. 279.

Kopfverletzungen, mit Ausschluss der Gesichtsverletzungen, können nur Ursache des Todes werden, durch Verblutung, oder indem sie entweder mittelbar oder unmittelbar, primitiv oder secundär, das Gehirn in das Bereich des Krankheitsprocesses ziehen. Immer erfolgt der Tod dann durch Hirnlähmung *). Vermittelnde Krankheitsmomente sind: Erschütterungszustand, Hirnreizung, Hirnentzündung, Hirnerweichung, überhaupt Destruction der Hirnsubstanz, Eiterung, seröse Ergiessung,

*) Vgl. §. 272.

Blutextravasate, fremde Körper. Auch der Knocheneindruck muss in seiner Wirkung auf das Gehirn oder dessen Häute, als fremder Körper angesehen werden. Mitwirkende Ursachen, die hier besonders in Anbetrcht kommen, können sein: abnorme Dünne der Schädelknochen, abnormes Cohäsionsverhältniss derselben, Mangel der Diploë, s. g. apoplectischer Habitus, vorhergegangene Anfälle von Apoplexie, habituelle Blutcongestion — passive und active Hyperämie —, Erysipelas in Folge von Erkältung oder epidemischer Constitution, Tuberculosis der Lungen, Lungenentzündungen und Lungenabscesse, Leberentzündung und Leberabscesse, Darmeinschiebung.

§. 280.

Ueber den Einfluss der Trepanation bei Kopfverletzungen sind folgende Grundsätze leitend: 1) dieselbe ist von dem Gerichtsarzte als unbedingt zulässig und gerechtfertigt zu halten, wenn sie in einem Falle vollzogen worden ist, wo alle Schulen sie hier angezeigt erklären. Solche Fälle gibt es. 2) Die Folgen der Unterlassung der Trepanation haben den Werth der unterlassenen Kunsthülfe überhaupt *). Ob die Operation im concreten Falle hilfreich gewesen wäre, ist im günstigsten Falle nur mit einiger Wahrscheinlichkeit auszusprechen möglich. 3) Bei einer Kopfverletzung, die schon durch sich allein den Tod herbeiführen musste, kann die Trepanation nicht als mitwirkende Ursache zum Tode angesehen werden. 4) Wo es zweifelhaft ist, dass die Kopfverletzung die alleinige Todesursache geworden wäre, darf der Trepanation ein möglicher mitwirkender Einfluss um so weniger abgesprochen werden, wenn dieselbe nicht unbedingt angezeigt war, oder nicht kunstgerecht vollführt wurde. 5) Sie ist unter allen Umständen ein bedeutender verletzender Eingriff.

Anmerk. Unbedingt angezeigt ist die Trepanation, wo bei einer Kopfverletzung ein materieller, nur durch diese Operation entfernbarer Hirnreiz vorhanden ist, den man mit Sicherheit erkannt hat, und dessen Gegenwart das Leben nothwendig bedroht.

§. 281.

Rückgrathsverletzungen können Ursache des Todes werden, indem sie entweder primär oder secundär, mittelbar oder unmittelbar, das Rückenmark in das Bereich des Krankheitsprocesses ziehen. Der Tod erfolgt durch Rückenmarkslähmung. Auch partielle Lähmung kann Todesursache werden. Vermittelnde Krankheitsmomente sind die bei den Kopfverletzungen §. 279. aufgeführten. Als fremde Körper müssen auch hier Dislocationen der Rückenwirbel, oder ein-

*) Vgl. §. 262 und 266.

zelner Theile derselben, angesehen werden. Mitwirkende Ursachen können sein: abnorme Fragilität der Wirbelknochen, Verkrümmungen der Wirbelsäule, Verbildungen einzelner Wirbel, Knochenerweichung, Caries, überhaupt Krankheiten der Wirbelknochen, chronische Entzündung der Eiterung, Erweichung u. s. w. der Substanz des Rückenmarks, Wasseransammlung im Wirbelcanale.

Anmerk. Für eine stattgehabte und tödtlich gewordene Rückenmarkerschütterung gibt es *in Abstracto* keine unzweifelhaften anatomisch-pathologischen Merkmale; auch kommen Fälle vor, wo unzweifelhaft Erschütterung Todesursache ist, und es lassen sich keine anatomisch-pathologischen Veränderungen am Rückenmarke wahrnehmen. Wo im concreten Falle keine andere Todesursache aufzufinden und nachzuweisen ist, im Bereiche der Wirbelsäule aber in den Weichgebilden eine Quetschung mit ihren eigenthümlichen Merkmalen erscheint: darf diese gerichtsärztlich als ein Indicium stattgehabter Rückenmarkserschütterung angesehen werden; es erhellt aber daraus noch nicht der Thatbestand einer Rückenmarkserschütterung als Todesursache, nicht einmal als Wahrscheinlichkeit. Diese kann als wahrscheinlich oder gewiss erst dann angenommen werden, wenn noch andere Indicien dazutreten, wie z. B. Trennungen und Losreissungen der Rückenmarkshäute von ihren Verbindungen, erhebliche Blutanhäufungen oder Blutstase in einer Partie des Rückenmarks, Blutextravasat in einem Theile des Wirbelcanales, oder innerhalb der Rückenmarkshüllen und im Marke selbst; Ueberfüllung oder doch starke Anfüllung der Lungen und des rechten Herzens mit Blut, besonders wenn die muthmassliche Gewaltthätigkeit die Halswirbelsäule getroffen hat. —

Die Grösse und Intensität einer Quetschung im Bereiche oder in der Nähe der Wirbelsäule lässt nicht immer einen verlässigen Schluss auf die Grösse der erschütternden Gewalt zu, indem die directe Einwirkung der Gewaltthätigkeit durch Zwischenkörper, wie z. B. Kleidungsstücke, beschränkt werden kann, so dass bei einer sehr intensiven gewaltthätigen Einwirkung, doch keine sehr intensive Quetschung, jedoch immer noch eine sehr bedeutende Erschütterung erfolgen kann; bei schlaffen Constitutionen, und überhaupt, wo ein sehr zarter Bau der Blutgefässe besteht, kann schon durch eine geringere gewaltthätige Einwirkung eine sehr intensive Quetschung erfolgen, d. h. es sind die Quetschungssymptome, wie Bluterguss ins Zellgewebe, sehr hervortretend. (Vgl. über die Rückgrathsverletzungen auch §. 232 und 235 Anmerk.). Da die Thätigkeit des Rückenmarkes sehr abhängig von der des Gehirnes ist, da namentlich die Empfindungsnerven, welche in das Rückenmark eintreten, nur dann bewusste Empfindung erregen können, wenn sie durch das Rückenmark mit dem Gehirne in Verbindung stehen, und da die Bewegungsnerven, welche vom Rückenmarke ausgehen, nur unter eben dieser Bedingung willkührliche Bewegung erregen, so muss ein Druck auf den höchsten Theil des Rückenmarks, oder eine Durchschneidung desselben an dieser Stelle, sämmtliche Theile des Körpers, welche ihre Bewegungs- und Empfindungsnerven von dem unterhalb dieser Stelle liegenden Rückenmarkstheile bekommen, lähmen.

§. 282.

Halsverletzungen betreffen entweder die Muskeln, grösseren Nervenstämme, Gefässe, die Luftröhre und die Speiseröhre zusammen, oder nur einzelne dieser Theile. Muskelverletzungen können Todesursache werden durch Entzündung und ihre Folgen, namentlich durch Eitersenkungen, wo sich Eiter in die Brusthöhle ergiessen kann. In der Regel werden hiebei aber noch mitwirkende Ursachen Platz greifen. Nervenverletzungen sind entweder theilweise oder völlige Trennung der Stämme, und es kommen hier der *N. vagus, N. phrenicus* und *N. sympathicus* in Anbetracht. Dass die gänzliche Durchschneidung dieser Nervenstämme den Tod zur Folge haben könne, unterliegt keinem Zweifel. In wie weit theilweise Verletzung eine Todesursache zu werden vermöge, darüber lässt sich nur im concreten Falle ein Urtheil geben; im Allgemeinen ist die Möglichkeit des tödtlichen Erfolges nicht zu bestreiten. — Verletzungen der Gefässe können nur durch den gesetzten Blutverlust, und bei Wunden der *Vena jugularis*, wenn diese ganz oder beinahe entzweigeschnitten ist, durch Eindringen athmosphärischer Luft, Todesursache werden. Ueber die Wirkung eines anhaltenden Druckes auf die Nerven und Gefässe des Halses wird unten bei den Halsverletzungen die Rede sein. — Dass penetrirende Wunden der Luftröhre und völliges Entzweischneiden derselben den Tod zur Folge haben könne, steht fest, wenn auch diese Wunden unter Umständen heilbar sind. Der Bruch des Kehlkopfes bewirkt den Tod in der Regel auf der Stelle. Quetschungen der Luftröhre mit Bruch der Ringknorpel stehen wohl nie isolirt da, können aber schon für sich den Grund zu tödtlichem Ausgange legen, daher alleinige Todesursache werden. Fremde Körper, wohin auch Blut und Eiter gehören, die bei Halsverletzungen überhaupt in die Luftröhre gelangen, was besonders auch bei Verletzungen über dem Zungenbein und bei penetrirenden Wunden zwischen dem Zungenbein und dem Schildknorpel möglich ist, sind als mögliche, und den Tod vermittelnde ursachliche Momente anzusehen. Der Tod kann in der Form von Stick- oder Schlagfluss eintreten. — Penetrirende Wunden der Speiseröhre und fremde Körper in derselben, können alleinige Todesursache werden; völlige Durchschneidungen dieses Organes sind es immer.

Anmerk. Entsprechend seiner beträchtlichen anatomischen Ausbreitung hat der *N. vagus* einen grösseren Einfluss auf den Gang der Lebensverrichtungen, als irgend ein anderer Nerve. Selbst einseitige Durchschneidung desselben veranlasst bei verschiedenen Thieren grosse Athembeschwerden, Störungen der

Verdauung, Durchfälle, Abmagerung u. s. w. Durchschneidung des *Vagus* auf beiden Seiten des Körpers endet in der Regel mit Tod des Thieres, und die von Arnemann, Sedillot und Reid beobachteten Fälle des Gegentheils, müssen als Ausnahmen angesehen werden. Bei jungen Thieren erfolgt der Tod sehr schnell in Form von Erstickung, indem nach Wegfall der Athembewegung des Kehlkopfes, die zarten Stimmbänder durch die inspirirte Luft gegen einander gedrückt und wie Taschenventille geschlossen werden. Bei Erwachsenen, wo die Stimmritze weiter und die Stimmbänder derber sind, geschieht die Erstickung in dieser Weise nicht und die nächste Ursache des Todes ist desshalb unklarer. Wahrscheinlich hat man dieselbe nicht in einem einzelnen Begebnisse, sondern in der Summe der Störungen zu suchen, welche durch den ganzen Organismus sich geltend machen. Wegen der Folgen der Verletzung des *N. vagus* verdient Rücksicht, dass kein Cerebrospinalnerve so reich an sympathischen Fasern ist, daher es eben erklärlich wird, dass die Durchschneidung keines anderen Cerebrospinalnervens mit so eingreifenden Störungen verbunden ist. Die Respiration wird langsamer, die Ausscheidung der Kohlensäure verändert sich, die Verdauung erfolgt unvollständig, — das Thier unterliegt fast ohne Ausnahme in wenigen Tagen, und die Untersuchung des Cadavers zeigt ziemlich regelmässig Veränderungen in den Lungen, bisweilen auch im Magen und im Herzen, meistens Veränderungen, welche örtliche Hyperämie mit Stockungen voraussetzen lassen.

Durchschneidung des *N. phrenicus* scheint den Tod durch Störung oder Aufhebung des Athmungsvorganges, soweit er durch Bewegungen des Zwerchfells vermittelt wird, hervorbringen zu können. (Vgl. meinen Aufsatz in der vereint. deutsch. Zeitschrift f. St. A. K. Bd. I. S. 291).

Die Ansicht, dass das vegetative Leben, in wieferne es eines Nerveneinflusses bedarf, hauptsächlich durch sympathische Nerven regulirt werde, erhält durch die anatomischen Untersuchungen die vollständigste Bestätigung. Es ist der Sympathicus, welcher die Organe mit Zweigen versorgt, welche so gut wie ausschliesslich den vegetativen Processen dienen; es ist ferner der Sympathicus, welcher mit den Blutgefässen in alle Organe eindringt, wo diese Gefässe dem Stoffwechsel zu Instrumenten dienen, es ist endlich der Sympathicus, der allen Nerven verstärkende Bündel zuführt, welche bestimmt nicht den Zweck haben, die Innervation, in wiefern sie Dienerin der Seele, also animales Vermögen ist, zu stärken und zu unterstützen. Aus dieser physiologischen Bedeutung erhellt leicht, welche bedeutenden Folgen für die einzelnen Organe sowohl, als die Gesammtorganisation des Körpers, Verletzungen des Stammes des sympathischen Nervens häben müssen; ja Volkmann hat in seiner trefflichen Abhandlung über die Nervenphysiologie (in R. Wagner's Handwörterb. d. Physiologie. Bd. II. S. 619) durch haltbare Gründe als wahrscheinlich dargelegt, dass die nachtheiligen Folgen der Nervendurchschneidung hauptsächlich von der Trennung der in ihnen enthaltenen sympathischen Elemente abhängen. —

Die Wirkung des Durchschneidens eines Nervenstammes eines paarigen Nervens erstreckt sich nicht, wie man erwarten sollte, bloss auf die eine Seite des Körpers und die dort gelegenen Organe, wie z. B. beim *N. vagus* nur auf

eine Lunge. Da die beiden Nervenstämme durch Geflechte sehr mit einander in Verbindung stehen, so geschieht bei der Vertheilung ihrer Fasern an die betreffenden Organe eine solche Vermengung, dass nicht der auf der rechten Seite des Halses herabkommende Nerve die rechte, der andere die linke Hälfte der betreffenden Organe versorgt, sondern die von dem einen und vom anderen versorgten Theile dieser Organe liegen gleichsam in sehr kleinen Portionen durch einander, so dass ein jeder seinen Einfluss einigermassen über das ganze Organ ausdehnt. Daher kann die Verletzung des einen paarigen Stammes für die betreffenden Organe schon für sich ein sehr schädlicher und beziehungsweise tödtlicher werden. — Ueber d. Halsverletzungen vgl. auch oben §. 235. Anmerk. —

§. 283.

Eine besondere Betrachtung verdienen diejenigen Verletzungen am Halse, welche durch einen anhaltenden Druck auf denselben ausgeübt werden, wie beim Stranguliren — Einschnürung des Halses — und dem s. g. Erwürgen. Die nächste Folge eines solchen Druckes ist Hemmung oder Erschwerung der Respiration durch Behinderung des Ein- und Austrittes der Luft, und Erschwerung oder Hemmung der Circulation des Blutes, besonders im Kopfe. Die weitere Wirkung hievon auf den Körper ist Lähmung des Gehirns und der Lungen. Selten oder nie besteht nur eine dieser beiden Folgen als die primäre und einzige, immer werden beide zugleich, nur die eine mehr oder weniger prädominirend, auftreten. Der Tod erfolgt daher hier unter der Form von Stick- und Schlagfluss.

§. 284.

Die Zeichen der Erstickung — Stickfluss — beruhen auf der Art der Störung des physiologischen Vorganges des Athmungsprocesses, und bestehen in folgenden: *a*) vorwaltender Blutreichthum im rechten Herzen und Injection der Kranzgefässe (oft findet sich das linke Herz ganz leer); *b*) Anfüllung der Lungenarterien mit Blut; *c*) Ueberfüllung der Lungen mit meist schaumigem Blute, *d*) auffallend dunklere Farbe des Blutes; *e*) Anhäufung des Blutes in den Venen des Kopfes, Gesichtes und oberen Theilen des Halses, woraus dann Aufgetriebenheit und blaue Farbe dieser Theile entsteht; *f*) Blutreichthum in der Leber, und in den Venen des interstitiellen Zellgewebes der Muskeln; *g*) blauröthliche Farbe der Schleimhaut, oft mit deutlicher Injection ihrer Gefässe; *h*) röthlicher, lufthaltiger Schleim in den Bronchien.

Anmerk. Bei der Hemmung oder Beschränkung der Respirationsbewegung in höherem Maasse, verliert die in den Lungen enthaltene Luft zu viel an Sauerstoff, erhält dagegen Kohlenstoff, und wird so mit Kohlensäure geschwängert, dass keine fernere Arterialisation des Blutes mehr zu Stande kommt. Die

nächste Folge hievon ist Betäubung und in weiterer Entwickelung, Lähmung der Centraltheile des Nervensystems. — Die Lage der Zunge zwischen den Zähnen kommt zwar öfter bei Erstickten, aber auch bei andern Todesarten vor.

§. 285.

Die Zeichen der erschwerten oder gehemmten Circulation des Blutes im Kopfe und des daraus hervorgehenden Schlagflusses sind: *a*) Anschwellung der venösen Gefässe in den äusseren Weichtheilen des Kopfes, *b*) bläulichte Farbe und Aufgetriebensein dieser Theile, *c*) überwiegender Blutreichthum in den venösen Gefässen des Gehirns.

Anmerk. Bei einem Drucke auf den Hals werden die Venen, theils weil ihre Wandungen von Natur schlaffer sind und mit weniger Gewalt vom Blute ausgedehnt erhalten werden, theils weil sie oberflächlicher liegen, von einem Drucke immer mehr betroffen werden, als die Arterien. Indem nun ein solcher Druck die Bewegung des Blutes in den Venen hemmt, bewirkt er zunächst Anschwellung derselben, dann Stockung des Blutes in den Capillargefässen. Wenn das Blut in den Capillargefässen nicht durch neues verdrängt wird, so wirkt es durch seine erhöhte Venosität und durch Druck, schädlich auf die Organe, mit denen es zunächst in Berührung steht.

Dass dem Gehirne kein vollkommen arterielles Blut zugeführt wird, in diesem wesentlichen Puncte stimmt die Todesart durch Hemmung der Circulation des Blutes im Kopfe mit der durch Aufhebung des Respirationsprocesses überein.

§. 286.

Die Zeichen der stick- und schlagflüssigen Todesart können vereint vorkommen, mehr oder weniger deutlich hervortreten, einzelne oder die meisten auch ganz fehlen, so dass aus ihrer Abwesenheit kein Schluss zu machen ist, es habe die stick- und schlafflüssige Todesart nicht stattgehabt. Die Zeichen modificiren sich, wie es scheint, nach individuellen körperlichen Verhältnissen und durch den Umstand, ob die Hemmung der Respiration und Circulation eine stärkere oder schwächere sei, so dass der Tod in Folge des mangelhaften Decarbonisationsprocesses des Blutes, schneller oder langsamer eintritt. Das Urtheil über stick-schlagflüssige Todesart wird mit Ausschluss auf die übrigen Umstände, auf den Grund der anatomischen Charactere, meist nur mit einem grössern oder geringern Grad von Wahrscheinlichkeit gegeben werden können.

Anmerk. Dass durch eine Strangulation des Halses im Allgemeinen der Tod nicht gleich durch Erstickung eintreten müsse, lässt sich schon aus dem Umstande als wahrscheinlich annehmen, dass der Druck des strangulirenden Werkzeuges mehr vorne auf den Kehlkopf wirken kann, wo dann letzterer, theils nach hinten etwas auszuweichen vermag, theils hat die Richtung der Stimmritze,

deren Hauptdurchmesser von hinten nach vorne geht, während sie von einer Seite zur anderen nur schmal ist, zur Folge, dass sie durch einen seitlichen Druck leicht, nicht aber durch einen blos von vorne wirkenden, geschlossen werden kann. Die Möglichkeit der Respiration ist hier nicht ganz aufgehoben und der Tod kann leicht durch Störung der Circulation des Blutes im Kopfe noch vorher und allmählig eintreten. — Uebrigens hat unter allen Umständen die Hemmung der Respiration an sich, auch ohne den mechanischen Druck auf die Blutgefässe des Halses, Blutandrang und beziehungsweise Blutanhäufung im Kopfe zur Folge.

Bei den Zeichen der Todesart durch Störung der Blutcirculation im Kopfe ist übrigens noch zu berücksichtigen, dass sie vorzugsweise während des Todes und gleich nach demselben am deutlichsten hervortreten, später sich allmählig mehr oder weniger ganz verlieren können, worauf Entfernung des drückenden Werkzeuges und Veränderungen in der Lage der Leiche noch wesentlich beitragen. Es kann aber auch nach mehrfältigen Wahrnehmungen die dunkle Farbe des Gesichts bei und gleich nach dem Tode nicht vorhanden sein, sondern erst allmählig sich ausbilden. (Vgl. auch Klein in Hufeland's und Harless J. d. pr. Heilk. Bd. 43. St. 5. S. 21).

Vielleicht erfolgt der Tod bei Suffocation durch Entziehung atmosphärischer Luft, immer durch Apoplexie, d. h. durch Lähmung des Gehirns. An *Apoplexia haemorrhagica*, indem Bluterguss durch gewaltsame Zerreissung der Gefässe bedingt wurde, ist dabei nicht zu denken, es müsste dieselbe nur etwa durch einen schon vorher bestehenden atheromatösen Process der Wandungen einzelner oder mehrerer Gefässe begünstigt sein; mir ist wenigstens unter der grossen Zahl von Untersuchungen wegen Erhängungstod, kein Fall vorgekommen, bei dem sich ein traumatisches Blutextravasat in der Schädelhöhle gezeigt hätte. Wenn wir daher hier von schlagflüssiger Todesart sprechen, so setzen wir die Ursache derselben mehr in den Einfluss des nicht vollständig decarbonisirten und oxydirten Blutes, als in den Blutdruck, den das mit Blut überfüllte Gehirn erleiden soll und glauben hier mit den neueren physiologischen Ansichten zusammenzustimmen. So sagt Bergmann (vgl. R. Wagner's Handwörterb. d. Physiologie. Bd. II. S. 304). „Wenn nach einem plötzlichen Tode durch Erstickung, Erwürgung und ähnliche Einwirkungen, das Gehirn mit Blut überfüllt sein soll, wenn dies als gewöhnliche Erscheinung an den Leichen solcher Personen angegeben wird, so fürchten wir, dass man einigermassen vom Vorurtheil geblendet wird. Wir wagen um so eher dies auszusprechen, als Kollin keinen Unterschied der Blutmenge fand bei Thieren, welche durch Verblutung getödtet, am Kopfe (bei den Ohren) aufgehängt waren, und bei solchen, welche er durch Erstickung getödtet hatte. Die dunklere Färbung des Blutes macht in vielen Fällen die Gefässe auffallender und begünstigt die Täuschung, wie es mir bei Wiederholung der Kollin'schen Versuche deutlich wurde. Einen Umstand gibt es jedoch, welcher die Beobachtung einer vermehrten Blutfülle im Schädel möglich macht auch bei solchen plötzlichen Todesfällen. Man findet bei Sectionen mehrfach die Angabe, dass das Gehirn sich aus dem Schädel hervorgedrängt habe. Nun ist weder das Gehirn, noch die Cerebrospinalflüssigkeit, noch das

Blut so compressibel, dass diese sich bei Oeffnung des Schädels merklich ausdehnen könnte. Ohnehin kann der Druck auf diese Organe sich doch nur wenig über den einer Atmosphäre erheben. Was kann also der Grund eines solchen Hervordringens des Gehirns sein? Es muss im Augenblicke der Oeffnung des Schädels entweder mehr Wasser vom Spinalcanal her in die Ventrikel dringen, oder es muss sich Blut in die Gefässe des Gehirns drängen. Da der Klappenapparat hier an den Venen wenig entwickelt ist, so ist es denkbar, dass von den strotzenden Venen der den Schädel umgebenden Weichtheile das Blut sich in die Sinus u. s. w. eindrängt, sobald die Oeffnung des Schädels es erlaubt. Dann beobachtet man freilich überfüllte Blutgefässe, aber sie waren es vor der Oeffnung des Schädels nicht. — Bei den Angaben über starke Anfüllung der Blutgefässe im Schädel dürfte dann auch hin und wieder zu bedenken sein, dass eine solche Schätzung, schon an sich schwierig, doch nur nach einem allgemeinen Maassstabe geschehen kann; dass man nicht weiss, wie stark bei einem untersuchten Individuum die habituelle Blutmenge war." Ferner bemerkt sehr richtig Volkmann (i. a. W. S. 303): „Häufig tritt bei Gehängten keine Gefässzerreissung ein; der Druck des Blutes auf das Gehirn ist bei ihnen bei weitem nicht so stark, als er bei einem Taucher sein kann ohne bedeutenden Schaden; dennoch sehen wir bei Gehängten, welche vor dem völligen Tode losgeschnitten und ins Leben zurückgerufen wurden, einen deprimirten Zustand des Gehirns oft lange fortdauern, ja eine geistige Schwäche als beständige Folge nachbleiben. Auch hier ist nur die eine Zeit dauernde Einwirkung stagnirenden venösen Blutes im Gehirne anzuklagen." Die Annahme des Einflusses eines nicht decarbonisirten Blutes als Moment der Erstickung und resp. Lähmung des Nervensystems bei einem Drucke auf die Nabelschnur der Kinder, wenn dieselbe noch nicht entzweigeschnitten und der Athmungsprocess durch die Lungen noch nicht eingeleitet ist, hat gewichtige Gründe gegen sich *).

In Bezug auf Unterhaltung der Empfindung und willkührlichen Bewegung kann das arterielle Blut nicht durch das venöse vertreten werden. Nach der Zuschnürung der Luftröhre bei Thieren hört schon $1\frac{1}{2}$ bis $2\frac{1}{2}$ Minuten die Empfindung und willkührliche Bewegung auf. Bei der Asphyxie im Allgemeinen muss aber berücksichtigt werden, dass die Verhältnisse nicht immer ganz einfach sind, indem selbst, wenn dieselbe bei Fortdauer der Athmungsbewegungen, aber aus Mangel an sauerstoffhaltiger Luft entsteht, immer Anhäufung, nicht aber, wie J. P. Kay glaubte, ein gehinderter Zufluss des Bluts zugleich mit stattfindet. Merkwürdig ist, dass in jenen plötzlich entstandenen Fällen das dunkelrothe Blut viel eher die Thätigkeit des Gehirns, als die des Rückenmarks beeinträchtigt, indem das Athemholen noch nach dem Aufhören der Empfindung und willkührlichen Bewegung fortdauert, und dass doch in anderen, freilich seltenen Fällen von Scheintod, Empfindung und willkührliche Bewegung fehlen können, während das Bewusstsein, selbst das Gehör noch fortdauert. (Vgl. Mekel's Archiv. Bd. II. S. 6). Bichat's Versuche (Vgl. *Recherches sur la vie et la mort. Ed. IV. Paris* 1822. *p.* 360), in denen er durch Injection von Wasser oder Arterienblut in die Carotiden den Thieren kein Leid zufügte, durch eine eben so un-

*) Vgl. Kiwisch, Geburtskunde. Erlangen, 1851. S. 179.

ternommene von Venenblut dieselben hingegen tödtete, beweisen den schädlichen Einfluss des vollständig venösen Blutes auf das Gehirn sehr deutlich. Wenn man nach Bichat (Vgl. dessen *De l'influence des agens physiques sur la vie. Paris, p.* 9) Venenblut in die Arterie einer Gliedmasse spritzt, so erlischt in derselben Empfindung und Bewegung. Beides kann nur der Einwirkung des Venenblutes auf die Nerven zuzuschreiben sein, sei diese Einwirkung eine positive oder negative, oder beides zugleich.

§. 287.

Bei stickflüssiger oder stick-schlagflüssiger Todesart, die in Verbindung mit Merkmalen auftritt, welche eine stattgehabte gewaltsame Einwirkung auf den Hals annehmen lassen, entsteht immer die Frage: ob der Tod wirklich durch gewaltsame Einwirkung auf den Hals herbeigeführt worden sei? Die Lösung dieser Frage hat nicht geringe Schwierigkeiten und kann nicht immer zur Befriedigung geschehen. Der Gerichtsarzt berücksichtige bei seiner Arbeit folgende Puncte.

§. 288.

Obgleich die verletzenden Instrumente und die Art ihrer Einwirkung sehr verschieden sein können, so hat es nach den bisherigen Erfahrungen doch das hervorragendste gerichtliche und zugleich practische Interesse, die gewaltsame Einwirkung unter drei Formen aufzufassen: 1) als Strangulation mit Aufhängen, 2) als einfache Strangulation und 3) als Erwürgen.

§. 289.

Bei der Strangulation kommen in Anbetracht: *a*) die Criterien der stattgehabten Einwirkung eines strangulirenden — einschnürenden — Instrumentes, *b*) die Criterien für die Anwendung und Einwirkung dieses Instrumentes im Leben, oder bei schon eingetretenem Tode, und *c*) die Criterien für das ursachliche Verhältniss der Strangulation zur stickflüssigen oder stickflüssig-apoplectischen Todesart.

§. 290.

Dass ein strangulirendes Werkzeug eingewirkt habe, ist in den meisten Fällen sehr augenfällig, bisweilen aber auch nur schwer zu unterscheiden, namentlich bei Neugebornen. Ihre Merkmale sind: 1) eine den Hals umkreisende Furche oder Rinne — Strangfurche, Strangrinne — oder auch ein blosser Streifen. Im erstern Falle besteht in den Weichtheilen eine mehr oder weniger tiefe Furche. Die vollständig den Hals umkreisende Furche setzt immer eine vollkommen geschlossene Furche oder einen Knoten voraus, welcher den strangulirenden Theil des Werkzeuges so

verkürzt, dass er sich sehr fest an der ganzen Circumferenz des Halses anlegen muss. Sie ist bei der complicirten Strangulation mehrentheils nur zu zwei Drittheilen den Hals umgebend, wo sich dann die beiderseitigen Schenkel in der Regel an den Seitentheilen des Halses lagernd, nach rückwärts gegen das Hinterhaupt hin verlieren. Sie setzt einen unvollständigen Schluss der Schlinge oder eine grössere Entfernung des Knotens von den strangulirenden Enden der Schlinge voraus. — 2) Eine mehr oder weniger gleichförmige Breite der Furche oder des Streifens, die von der Beschaffenheit des Strangulationswerkzeuges abhängt, ob dasselbe nämlich einen grössern oder geringern Durchmesser hat. — 3) Die Tiefe der Rinne. Sie wird bedingt durch den Grad der Gewalt, den das Werkzeug übt, durch seine mehr oder weniger feste Beschaffenheit und seinen Durchmesser. Beim Hängen wirkt das eigene Gewicht des Körpers, daher ein grösseres Gewicht desselben auch auf die Bildung der Tiefe der Rinne einflussreich sein kann. Mit der Tiefe der Rinne und beziehungsweise der sie bedingenden Gewaltthätigkeit, steht die Zusammenschnürung des Halses und folglich die schneller eintretende und vollkommenere Behinderung der Blutcirculation und des Athmens im Verhältnisse. So wie die individuelle Beschaffenheit der Weichtheile des Halses die Tiefebildung der Rinne begünstigen kann, so hängt die schnellere oder langsamere Ausgleichung derselben, nach Beseitigung des pressenden Werkzeuges, auch wieder von der Beschaffenheit der betreffenden Weichtheile ab. Eine aufgetriebene schwammigte Beschaffenheit der Haut scheint den Eindruck des Stranges länger festzuhalten, als eine gegentheilige. — 4) Die Farbe der Furche ist braun, und im Allgemeinen ist die hellere oder tiefere Färbung dieses Braun von dem Grade des stattgehabten Druckes des strangulirenden Werkzeuges abhängig, daher mehr rothbraun bei geringerem, blass- oder blassgelb-braun bei stärkerem Drucke. Immer sieht die gepresste Haut wie vertrocknet aus und bei den höhern Graden des Druckes wird sie pergamentartig und glänzend. Die unter der Haut liegenden Theile, wie Zellgewebe und Musculatur verhalten sich dann ebenfalls blasser in Farbe und sehen mehr trocken und pergamentähnlich aus. — 5) Verschiebung und Bruch des Kehlkopfes oder Zungenbeins in Gemeinschaft mit den bisherigen Criterien, und wenn die Strangulation diese Theile berührt hat, sind Wirkung und folglich ein Zeichen stattgehabter strangulirender Gewaltthätigkeit und zwar hochgradiger Intensität. — 6) Erscheinen der Zungenspitze zwischen den Zahnreihen und eingeklemmt sein derselben kann Wirkung der Strangulation sein,

kommt aber nicht immer vor, indem die Bedingung hier wohl nur darin liegen kann, dass ein Druck auf die Anheftungspuncte der Zungenmuskeln ausgeübt wird, wodurch dann die Zunge nach vorwärts gedrängt wird. Der Ort der Anlage des Strangulationswerkzeuges und die Richtung seines Druckes muss desshalb in Anbetracht kommen.

§. 291.

Dass die Strangulirung des Halses während des Lebens statt hatte, geht 1) nicht aus der Beschaffenheit der Strangulationsfurche hervor, indem dieselbe auch bei Strangulirung des todten Körpers die im vorigen §. erwähnte Beschaffenheit der Farbe und Vertrocknung annimmt. Weil durch den Druck des Werkzeugs das Blut aus den unterliegenden Weichgebilden hinweggedrängt und fernerer Zufluss verhindert wird, so kann sich keine Sugillation bilden. Nur in den Fällen wäre solches möglich, wo der Druck nicht gleichmässig fortwirkt, wenn z. B. ein Stranguliren durch fremde Hand, mit Gegenwehr der eigenen, in der Art statthätte, dass in einzelnen Momenten kleine Lüftungen oder stellenweise Lockerungen des Stranges zu Stande kämen, oder wenn beim Aufhängen, noch ehe die Thätigkeit des Gefässsystems gänzlich erloschen wäre, das Hängewerkzeug entzwei brechen würde, wo sich dann aus den zerrissenen kleinen Gefässen noch eine Blutergiessung bilden könnte. — 2) Verschiebungen oder Fracturen des Kehlkopfes oder Zungenbeins, wenn sie mit Blutaustritt ins benachbarte Gewebe verbunden sind, sprechen für die Gewaltanwendung bei Lebzeiten, können aber möglicherweise auch beim Uebergange in den Tod sich noch bilden. — 3) Luxationen und Fracturen der Halswirbelknochen haben dieselbe Bedeutung. — 4) Erhebliche Blutanfüllung oder Ueberfüllung der venösen Gefässe in den Theilen über der Strangulationsstelle, sprechen mit einiger Wahrscheinlichkeit für die Strangulation während des Lebens, und es kann diese Wahrscheinlichkeit durch die übrigen Umstände sehr gesteigert werden.

§. 292.

Bei der Strangulation mit Aufhängen kommen ausser den bisher angeführten Criterien noch zur besondern Berücksichtigung: 1) Bruch und Luxation der Halswirbel, besonders des Epistropheus. Dass durch Aufhängen diese Verletzungen entstehen können, muss als möglich zugegeben werden. Weil sie aber Erscheinungen der seltensten Art sind, so ist anzunehmen, dass sie nur unter gewissen Bedingungen entstehen. Diese sind noch nicht festgestellt.

Ausser einer abnormen Fragilität der Knochen dürfte das plötzliche Fallenlassen des Körpers in den Zustand des Hängens in Anbetracht kommen, wobei, vielleicht durch Muskelaction unterstützt, die Richtung des Kopfes im Verhältnisse zur Längenachse des Halses, schnell eine andere wird. — 2) Verschiebung und Bruch des Kehlkopfes oder des Zungenbeins können bei der einfachen Strangulation, wie beim Erhängen vorkommen. — 3) Das Durchschnittensein der inneren und mittleren Haut der Carotis hat sich nicht bewährt. — 4) Indem bei rasch eintretendem Tode, wohin der Erstickungstod gehört, die Blutmasse flüssig bleibt, so bilden sich leicht Blutsenkungen, wesshalb man bei Erhängten gerne — aber nicht immer — hyperämischen Zustand der Schleimhaut der Dickdärme, blutiges Serum im Bauchfellsacke, blutige, oder rostfarbig aussehende Kothmassen im Darmcanale und dunkelblaue Todtenflecke in weiter Verbreitung an den untern Gliedmassen wahrnimmt. Obgleich diese Erscheinungen von Werth sind, so beweisen sie doch nur, dass die Person entweder bei Leben, oder gleich nach dem Tode aufgehenkt worden sei. — 5) Congestionszustand und Turgescenz der Geschlechtstheile, sowie Ausfluss der Saamenflüssigkeit aus der Harnröhre kommen auch bei andern Leichenzuständen vor und können sich bilden, wenn die Leiche nach eingetretenem Tode aufgehängt wurde. — 6) Die Insultation, welche das Rückenmark beim Aufhängen erleidet, und der Druck, den die Strangulation auf die Halsnerven übt, vermögen in einzelnen Fällen das Leben zu zerstören, ehe noch der Tod durch Erstickung und Störung der Blutcirculation im Kopfe zu Stande kommt. Man findet dann in solchen Fällen nicht die gewöhnlich vorkommenden Erscheinungen der suffocativ-apoplectischen Todesart an und in der Leiche.

§. 293.

Was das ursachliche Verhältniss der Strangulation zu der im concreten Falle vorliegenden suffocativ-apoplectischen oder rein suffocativen Todesart betrifft, so lässt sich aus letzterer allein noch nicht auf einen ursachlichen Verband schliessen. Erst bei der Abwesenheit einer andern, in das Bereich der Möglichkeit oder Wirklichkeit fallenden Ursache, kann mit Wahrscheinlichkeit ein solches Verhältniss angenommen werden, und der Grad der Wahrscheinlichkeit erhöht sich für die einfache oder complicirte Strangulation, wenn die §. 290 und 291 angeführten Criterien ganz oder theilweise, so wie auch die übrigen Umstände der That einstimmen. Wo die Zeichen

des Stick- und Schlagflusses fehlen, und bei dem Mangel einer andern Todesart oder physiologischen und äussern Todesursache, Hirn- und Rückenmarkslähmung — *Apoplexia nervosa* — angenommen werden muss, ist, selbst bei der schärfsten Berücksichtigung aller Strangulations-Criterien, bisweilen nur der Ausspruch gerechtfertigt, dass die Strangulation möglicherweise Todesursache war. Die übrigen Umstände können in andern Fällen diese Möglichkeit zur Wahrscheinlichkeit, ja selbst zur Gewissheit erheben, wobei jedoch zu berücksichtigen ist, dass diese Todesart die Strangulation mit Aufhängen voraussetzt.

§. 294.

Da bei der Todesart durch Strangulation Selbsttödtung oder Tödtung durch Andere in Anfrage kommt, und diese Frage durch die stick- oder schlagflüssige Todesart und die Strangulation allein nicht entschieden werden kann, so wird es nothwendig, diejenigen Umstände aufs Genaueste zu untersuchen, welche hier als aufschlussgebend einflussreich sein können. Hieher gehören vorzüglich: 1) Art der Lage und resp. des Hängens der Leiche an ihrem Fundorte, 2) Gegenstand, an dem das Hängwerkzeug befestigt ist, 3) Beschaffenheit des Hängwerkzeuges und der an ihm befindlichen Schlingen oder Knoten, so wie der Art der Befestigung, 4) Entfernung zwischen Leiche und Fussboden, 5) Umgebung des Leichnams, überhaupt Verhältnisse der Localität. 6) Spuren oder Merkmale von Rumor und Kampf, in welcher Beziehung sowohl der Boden als die Gegenstände der gesammten Localität in Anbetracht kommen, ganz besonders aber die Kleidungsstücke des Strangulirten und Beschädigungen an seinem Oberkörper, namentlich an den Armen und Händen. 7) Verletzungen an und im Körper gehören zwar zum Gegenstand der Leichenschau, wir führen dieselben aber in der Absicht an, um darauf aufmerksam zu machen, wie es in zweifelhaften Fällen nöthig ist, die Haut an einflussreich erscheinenden Stellen des Körpers hinwegzupräpariren, und die zellstoffigen Zwischenräume der Muskeln zu untersuchen, da sich Sugillationen der Theile nicht immer auf der äussern Haut sichtbar machen.

§. 295.

Von der Todesart durch Strangulation des Halses unterscheidet man die durch Erwürgen, indem durch gewaltsames Zusammendrücken des Halses mittels einer oder beider Hände, der Eintritt der atmosphärischen Luft in die Bronchien gehemmt und auch die Blutcirculation zwischen Kopf und Brust mehr oder weniger unterbrochen

werden kann. Die Todesart ist folglich dieselbe, wie bei der Strangulation, nur dass die Art der gewaltsamen Einwirkung und das verletzende Instrument ein anderes ist. Der Tod tritt nicht so schnell ein, wie bei der Strangulation, daher sich Quetschungsmerkmale auszubilden vermögen, die mehr oder weniger deutlich ausgedrückt sind. Zur Bedingung der Möglichkeit der Ausbildung von Sugillationen gehört hier auch noch der Umstand, dass der Druck nicht immer gleichförmig ist und nicht über den Eintritt des Todes hinaus fortdauert, oft schon vor dem völligen Eintritte des Todes aufhört.

§. 296.

Brustverletzungen. Sie können ausser Verblutung, durch Lungen- und Herzlähmung, Stickfluss, durch Erschöpfung wegen Eiterung und durch Brand, Todesursache werden. Als vermittelnde Momente kommen in Anbetracht: Erschütterungszustände, Extravasate, Entzündungen, seröse und eiterige Ergiessungen, Vorfall einer Partie Lunge, fremde Körper, worunter auch das Eindringen der Luft in das *Cavum pleurae* gehört. Insbesondere können einfache penetrirende Brustwunden schon durch letzteres Moment tödtlich werden. — Als mitwirkende Ursachen können auftreten: krankhafte Anlagen und Abnormitäten überhaupt, insbesondere aber phthysische Anlage und organische Fehler des Herzens und der grossen Gefässe. — Penetrirende Wunden des Herzens werden nicht immer durch Verblutung, sondern oft durch die Störung des Kreislaufs tödtlich. Rupturen des Herzens können bei entsprechender Krankheit desselben auch ohne gewaltsame Einwirkung, blos durch heftigen Affect entstehen.

Anmerk. Das Zusammendrücken der Brust, wodurch bloss die Respirationsbewegungen gehemmt werden, kann allerdings als gewaltsame Einwirkung auf die Brust und deren Organe, doch aber nicht als Verletzung mit Trennung des organischen Gewebes angesehen werden. Da die Wirkung davon Erstickung wegen Hinderung des Athmungsprocesses sein kann, so kommen die §. 284 und 285 aufgeführten Erscheinungen hier in Anbetracht.

§. 297.

Verletzungen des Zwerchfells kommen selten ohne andere bedeutende Verletzungen der Brust oder des Unterleibs vor, worin meist schon die Todesursache liegt; sie können aber auch für sich Todesursache werden ducrh Blutung, Nervenzufälle, Entzündung und ihre Folgen, durch Eindringen von Baucheingeweiden in die Brusthöhle. Bei heftigen Erschütterungen der Brust kann Ruptur des Zwerchfells entstehen.

§. 298.

Verletzungen des Unterleibs können durch Verblutung, Lähmung des Unterleibsnervensystems und Brand Todesursache werden. Schon einfache penetrirende Wunden können einen tödtlichen Ausgang nehmen, sowie auch Brüche der Beckenknochen. — Als vermittelnde Momente kommen in Berücksichtigung: Erschütterung, Extravasate, Entzündung, seröse und eiterige Ergiessung, Vorfall von Eingeweiden, fremde Körper in der Bauchhöhle, wohin auch Erguss von Speisen, Excrementen, Galle, und das Eindringen von athmosphärischer Luft von Aussen und der Darmgase von innen, durch eine Darmwunde, gehören. Beim weiblichen Geschlechte kommen noch insbesondere die Verletzungen der schwangeren Gebärmutter in Anbetracht.

§. 299.

Nicht so selten kommen Verletzungen der Gebärmutter bei natürlicher und künstlicher Geburt vor und werden Ursache des Todes. Schon im Verlaufe der Geburt oder bei der Anwendung der manuellen Kunsthülfe können Einrisse in die Gebärmutter oder Scheide entstehen, besonders, wenn die Wandungen der ersteren sehr dünn, oder krankhaft entartet sind. Im einen, wie im anderen Falle kann der Geburtshelfer nicht die geringste Schuld an der Verletzung tragen. Wenn daher dem Geburtshelfer in solchen Fällen nicht ein wirklich rohes, unvorsichtiges Handeln zur Last fällt, so ist der Gerichtsarzt nicht berechtigt, die Ursache der Verletzung in dem operativen Handeln zu suchen, und selbst dann darf der etwa abnorme oder krankhafte Zustand der Gebärmutter als mitwirkende Ursache, nicht ausser Berücksichtigung bleiben.

§. 300.

Verletzungen der männlichen Geschlechtstheile können durch Verblutung und durch Nervenzufälle sowie durch Brand bei Hodenquetschungen, Todesursache werden. Verletzungen der weiblichen Geschlechtstheile mit tödtlichem Ausgange kommen wohl *in Foro* nur bei Nothzüchtigung von nicht geschlechtsreifen Individuen vor, wo durch gewaltsames Eindringen des Penis Zerreissung der Scheide u. s. w. herbeigeführt wird, was allerdings Ursache des Todes werden kann. Als Nothzucht gehören hieher auch die Fälle von gewaltsamer Päderastie, wo die Verletzungsmerkmale sich dann auf Verletzung des Anus beziehen.

§. 301.

Ganz irrigerweise haben ältere Lehrer die *Verletzungen der Gliedmassen* von den tödtlichen ganz ausgeschlossen, welcher Irrthum lediglich eine Folge der heillosen Lethalitätslehre und der ihr zu Grunde liegenden irrigen Ansichten war. Diese Verletzungen können so gut als irgend eine andere, Todesursache werden, und zwar alleinige oder in Verbindung mit anderen Ursachen. Die *vermittelnden Momente* können ausser Blutungen sein: profuse Eiterung und Verschwärung, Eitermetastasen, Venenentzündung, Brand, Aneurysmen, Trismus, Tetanus. In gar vielen Fällen wird bei diesen Verletzungen die vorzügliche Berücksichtigung der mitwirkenden Ursachen (Umstände) von entscheidender Wichtigkeit für den Richter.

§. 302.

Die Entscheidung, ob gewisse *verletzungsartige Zustände dem Körper während des Lebens oder erst im Tode zugefügt wurden*, ist nach Umständen eine der schwierigsten der gerichtlichen Medicin. Vor Allem kommt in Bezug auf Todesursache in Betracht, ob der fragliche Zustand, wenn er auch wirklich während des Lebens entstanden wäre, Todesursache sein konnte? — Die zu untersuchenden Gegenstände sind entweder *Flecken*, *Streifen*, *Wunden*, *Blutergiessungen und entzündungsartige Stellen* in den verschiedenen Geweben. — Ausser den Todtenflecken bilden sich bei blutreichen Körpern gerne rothe Flecken und Streifen der Haut, wie vom Blutaustritt und folglich von Quetschung herrührend, an Stellen, wo irgend ein anderer Körper, wie Kleidungsstücke oder Unterlage drückend einwirkte. Man unterscheidet sie dadurch von Quetschungen und von den im Leben durch Gewaltthätigkeit entstandenen Flecken und Streifen, dass sich bei ihnen das Blut innerhalb der Gefässe befindet. Die *Todtenflecken* *) bilden sich unter dem Einflusse der Schwere und finden sich daher immer an denjenigen Stellen, zu welchen das Blut durch seine Schwere am meisten hingetrieben wird. Schon der Umstand, dass sie nicht vereinzelt, sondern in mehr oder weniger verbreitetem Umfange vorkommen und ohne Zerreissung von Blutgefässen bestehen, erleichtert ihre Erkenntniss. Eine Art Flecken, welche durch Ergiessung von Blut im todten Zustande herrührt, ist diejenige, wo durch den Fäulnissprocess die Blutkörperchen, welche dem Blute die Färbung geben, aufgelöst worden sind und die Farbe sich so den flüssigen Theilen des Bluts mit-

*) Vgl. auch oben §. 195 und 196.

getheilt hat, das dann in diesem Zustande die Gewebe durchdringt. Abgesehen davon, dass diese Auflösung durch Krankheiten begünstiget werden kann, so gibt schon die grössere Verbreitung solcher Flecken und Stellen an den verschiedenen Körpertheilen, Aufschluss. — Bei den Blutflecken und Blutunterlaufungen — Sugillationen — welche von Quetschung oder Druck im lebenden Zustande herrühren, tritt das Blut, Flüssigkeit und Körperchen, immer aus den Gefässen aus und drängt sich in die Zwischenräume der Fasern der übrigen Gewebe hinein. Hier erleidet es dann ähnliche Veränderungen, wie ausser dem Körper: es gerinnt, bildet eine feste Masse, in welcher die Blutkörperchen als solche, mit ihrem Farbenstoffe eingeschlossen sind und dem ganzen die Farbe geben. So findet man also, wenn man in einen solchen Fleck einschneidet, eine Menge von kleinen Partikeln geronnenen Blutes.

Anmerk. Die Möglichkeit der Entstehung einer Sugillation hört nicht alsbald mit dem Tode auf, sondern erst einige Zeit hernach, und zwar in dem Momente, wo sich die Gerinnung des Blutes in den Adern der Leiche eingestellt hat. Nachher findet man wohl noch in Folge einer gewissen Unvollkommenheit der Blutgerinnung eine bedeutende Menge von Flüssigkeit in den Venen, welche nicht bloss Blutwasser ist, sondern viele Blutkörperchen enthält, und von der Farbe des Blutes ist. Daher können Zerreissungen von Blutgefässen an einer Leiche, selbst von mehreren Tagen, namentlich wenn die zerrissenen Gefässe in schlaffem Zellgewebe liegen, und wenn das Blut bei der zufälligen Lage der Leiche durch die Schwere gegen diese Stellen hingetrieben wird, möglicherweise noch Infiltrationen bewirken. Diese werden aber dann nicht aus geronnenem Blute bestehen, sondern nur aus der erwähnten Flüssigkeit, und sind desshalb von wahren Sugillationen schon zu unterscheiden. — Wenn aber eine Quetschung oder Gefässverletzung so kurze Zeit nach dem Tode einwirkt, dass die Gerinnung des Blutes in den Adern noch nicht eingetreten ist, so ist das Austreten und Gerinnen des Blutes ausserhalb der Gefässe, also die Bildung einer der wahren ganz ähnlichen Sugillation möglich. Wo eine Sugillation während des Lebens einige Zeit bestand, entwickeln sich dabei, unter übrigens günstigen Umständen, Erscheinungen, die aus der örtlichen traumatischen Reaction hervorgehen, wohin namentlich auch die beginnende Resorption des ergossenen Blutes gehört. Unrecht hat aber Henke, wenn er meint, es gehöre zu den Merkmalen einer während des Lebens entstandenen Sugillation, dass sie von härtlichen Rändern umgeben sei und eine elastische, straffe Geschwulst darstelle. Ersteres bildet sich in gar vielen Fällen nicht aus, und im Tode verlieren die Geschwülste ihre elastische und straffe Beschaffenheit. Dagegen muss ich ihm aber beipflichten, dass eine der Form des Körpers, welcher präsumtiv einwirkte, entsprechende Gestalt der fraglichen Sugillation, ein werthvolles Indicium für die Zufügung im Leben sein kann.

§. 303.

Bei der Beurtheilung, ob Wunden erst nach dem Tode zugefügt wurden, sind die Merkmale leitend, welche sich auf besondere organische Reaction stützen: Spuren von Entzündung der Wundränder und Ausschwitzung plastischer Lymphe, Eiterung und, ganz besonders, das Klaffen der Wundränder. Wunden die beim völligen Eintritte des Todes gesetzt werden, klaffen nicht mehr, dagegen ist die Möglichkeit des Klaffens bei Wunden, die während des Absterbens und einige Minuten nachher beigebracht worden sind, nicht in Abrede zu stellen, wenn gleich dasselbe keinen so hohen Grad, wie während des Lebens erreichen wird. Das Vorhandensein geronnenen Blutes in der Wunde kann ebenfalls nicht das Zustandekommen derselben vor dem Tode beweisen, da Blutung und Gerinnen des Blutes noch gleich nach dem Tode möglich ist.

§. 304.

Im todten Körper ist es nicht immer leicht, zu bestimmen, dass ein organischer Theil im Zustande der Congestion oder Entzündung begriffen ist, weil in allen denen Fällen, wo noch keine Exsudation oder Eiterbildung oder weitere Folgen der Entzündung bestehen, nur ein Merkmal zu erheben ist: vermehrte Blutanhäufung und Röthe des betreffenden Theiles. Blutanhäufung kann sich aber durch das Gesetz der Schwere in der Leiche bilden, oft auch während des Todeskampfes, und Röthe durch die begonnene Fäulniss, wodurch das Blut aufgelöst wird *). Wo aber gleichzeitig Alteration des Gewebes, Aussonderungen u. s. w. in Folge der Entzündung bestanden haben, ist ein verlässiges Urtheil möglich. Zur richtigen Erkenntniss solcher Zustände wird in der Regel ein geübtes Auge erfordert.

Anmerk. Zur Unterscheidung der Congestion des Blutes, von der durch Senkung entstandenen Blutanhäufungen, und der wirklichen Entzündung häutiger Gebilde und anderer innerlichen Theile des Körpers, werden folgende Merkmale aufgestellt: *a*) die entzündliche Röthe ist stets heller, als jede Röthe aus anderen Ursachen (?), *b*) sie lässt sich weder abwaschen, noch verschwindet sie, wenn der Theil einige Zeit in Wasser liegt; *c*) ist wahre Entzündung an häutigen Gebilden, z. B. am Magen, an den Därmen, im Leben da gewesen, so erscheinen solche Häute, wenn man sie gegen das Tageslicht hält, marmorirt geröthet; sind die Häute aber dann von Farbe weiss, und bloss die Blutgefässe stark aufgetrieben und roth, wie injicirt, ohne dass die feinsten Verzweigungen daran Antheil nehmen, so war keine wahre Entzündung vorhanden.

---

*) Vgl. §. 195 u. 196.

Ob ein Theil wirklich brandig sei, erfordert in der Entscheidung Vorsicht, da entzündet gewesene Theile unter Umständen schneller in Fäulniss übergehen können, und diese dann mit Brand verwechselt werden kann. Besondere Vorsicht erfordert desshalb die Beurtheilung des Zustandes der Genitalien und Geburtsorgane von Frauen, welche bald nach der Geburt gestorben sind.

§. 305.

Die Frage, ob es möglich sei, dass eine kurz nach dem Tode verletzte Arterie noch bluten könne, muss bejahend beantwortet werden. Die Möglichkeit der Grösse des Blutergusses lässt sich nur mit Rücksicht auf die Grösse des betreffenden Gefässes bestimmen. Grössere Arterienstämme können natürlich eine verhältnissmässig grössere Quantität Blut entleeren, als kleinere Zweige. Einige Zeit nach dem Tode kann aber eine Arterienverletzung keine Blutung mehr zur Folge haben, weil die Arterien die Eigenschaft haben, sich bald nach dem Tode so eng zusammenzuziehen, dass fast alles Blut durch die Haargefässe in die Venen gelangt, von wo es nicht wieder in die Arterien zurückdringt, auch wenn diese nachher erschlaffen. Man findet desshalb die kleineren Arterien nach dem Tode leer von Blut, also nicht in der Fähigkeit, Blut zu ergiessen, wenn sie verletzt werden.

§. 306.

Ob ergossenes Blut einen arteriellen oder venösen Character besitzt, lässt sich wohl in der Mehrzahl der Fälle, wenn die Untersuchung nicht bald nach der Ergiessung statthat, mit Sicherheit nicht bestimmen, da auch venöses Blut sich an der Luft bald heller färbt; überdies können Krankheiten und Fäulniss Einfluss auf die Farbe üben. Schon durch die Art des Ausflusses des Blutes aus der Ader wird die Farbe nicht unbeträchtlich verändert; je kleiner der Blutstrahl, desto heller ist die Farbe, weil die Luft, welche das Blut heller färbt, hier stärker einwirken kann.

Anmerk. Bei der Entstehung des Blutes im Embryo ist die Farbe wenig saturirt; vor der Geburt ist das Blut dunkel und bleibt nach der Geburt in der ersten Zeit bräunlich roth. Schön roth ist das Blut in der Jugend zur Zeit der Pubertät; in höherem Alter wird es wieder etwas dunkler. Den Frauen wird ein helleres Blut zugeschrieben, als den Männern. Es mag im Ganzen, da die Farbe zum Theil von der Dicke und dem specifischen Gewichte des Blutes abhängt, ein geringer Unterschied dieser Art existiren; in der Schwangerschaft wird er aber aufgehoben, da hier das Blut meist dunkel ist. Je plethorischer, robuster ein Mensch ist, desto dunkler zeigt sich auch sein Blut; bei den zarten, phlegmatischen, blutarmen Personen findet sich das blasseste Blut. Je langsamer das Blut durch den Körper getrieben wird, desto dunkler ist es, daher haben Menschen mit sitzender Lebensart dunkleres Blut.

§. 307.

Die Zeit, innerhalb welcher im einzelnen Falle der Tod durch Verblutung erfolgen könne, lässt sich nie genau bestimmen, doch wird es meist möglich sein, ein Minimum der Zeit anzugeben. Bei dieser Beurtheilung leitet vorzüglich die Art des verletzten Gefässes und die Art der Verletzung desselben. Grosse Gefässe müssen nothwendig mehr Blut in einer gewissen Zeit ergiessen, als kleine; Arterien mehr, als Venen, ganz durchschnittene Venen mehr als bloss angeschnittene; bei kleinen Arterien kann dieses letztere Verhältniss aber anders sein, weil sich dieselben, wenn sie ganz durchschnitten sind, zurückzuziehen vermögen. Einflussreich wird auch die mehr oder weniger tiefe Lage eines Gefässes und das Hinderniss, das sich dem freien Ergusse des Blutes etwa entgegensetzt.

Anmerk. Wie gross die Menge des Blutverlustes im Medium sein müsse um Verblutungstod zu bedingen, lässt sich nicht mit einiger Genauigkeit bestimmen. Schon der Umstand, ob der Blutverlust aus einer Vene oder Arterie erfolgt, macht einen bedeutenden Unterschied. Aus Venen wird im Allgemeinen ein grösserer Blutverlust ertragen, als aus Arterien, daher bei Blutungen aus solchen Gefässen, eher Tod aus wahrem Blutmangel eintritt; dagegen bei Arterien-Verletzungen wird der Andrang des Blutes gegen die Capillargefässe aller Organe gemindert, die Circulation kann daher bald stocken und dadurch den Tod herbeiführen, ehe noch absoluter Blutmangel besteht. Diese Puncte verdienen daher alle Berücksichtigung, um im concreten Falle den Verblutungstod, wenn die physischen Merkmale der Blutleere bei der Section sich nicht befriedigend vorfanden, doch noch annehmen oder als wahrscheinlich darstellen zu können. Bei den tödtlichen Wirkungen des Blutverlustes kommt es nicht bloss auf das relative Gewicht des Blutes, sondern auch auf die Schnelligkeit des Blutverlustes, auf das Alter und die Constitution, sowie auf etwaige vorhandene krankhafte Zustände an. Bei dem raschen Blutverluste kann der Tod durch den plötzlichen Eindruck auf das Nervensystem erfolgen, wenn noch hinreichend Blut im Körper ist, um das Leben zu erhalten. Dies beweisen die Versuche von Piorry und Gohier. Man erinnere sich auch an die bedeutenden Blutverluste, welche durch wiederholte Aderlässe in Krankheiten, ohne tödtlichen Erfolg ertragen werden. Den Einfluss des Alters haben Scheel und Piorry dargethan. (Vgl. *Archives générales. T. X. p.* 135 und M. Hall, über Blutentziehung. Deutsch v. Bressler. Berlin, 1837). Hall unterscheidet eine dreifache Wirkung der Blutentziehung: 1) die excessive nach wiederholter grosser Blutentziehung oder anhaltendem Blutverluste, 2) die defective und 3) ein wirkliches Sinken der Lebenskräfte. Die erste äussert sich durch Beschleunigung des Pulses (100—130), heftiges Pulsiren der Arterien und des Herzens, Sichtbarwerden des Pulses in den Halsvenen, verminderte Empfindlichkeit des Gehörs und Gesichts, Sinnestäuschungen, Gemüthsunruhe, unruhigen Schlaf, Delirium, Druck im Kopfe, Todesangst, Ohnmacht, beschleunigtes Athmen und Seufzen, Begier nach frischer Luft, Lähmung der Sphincteren. Der Tod tritt plötzlich bei Bewegung ein. Die zweite hat folgende

Symptome: schnellen, schwachen Puls, Taubheit, Schläfrigkeit, Unbesinnlichkeit, stilles Delirium, Oppression der Brust, Husten, Schnappen nach Luft, Auftreibung des Bauches. Das Sinken der Lebenskräfte drittens, erfolgt nach Delirium, Coma, Amaurosis, häufig wiederkehrender Ohnmacht. — Anders verhalten sich die Symptome, wenn der Blutmangel bei einem Menschen langsam entstanden ist; sie sind: unvollkommene Ernährung, sparsame Absonderungen, verminderte Wärme, Muskelschwäche (wenn auch Herzklopfen), Neigung zur Ohnmacht, auch stumpferes Sinnen- und Nervenleben. Was die Menge des Blutes im menschlichen Körper betrifft, so ist es trotz der vielfachen Bemühungen noch nicht gelungen, diese mit einiger Genauigkeit zu bestimmen. Valentin (Repertorium der Anatomie und Physiologie. Bd. XXX. S. 287) macht die sehr richtige Bemerkung, dass die Bestimmung der Blutmenge immer relativ zu dem Gewichte des Körpers sein müsse, wenn man Vergleichungen derselben anstellen will; die Bestimmung der absoluten Menge hat nur bei einem einzelnen Individuum Werth. Haller schätzte das absolute Gewicht des Blutes im Menschen auf 28—30 Pfd., Wrisberg auf 24 Pfd., Hoffmann auf 20, Reil u. A. nahmen 40 Pfd. an, und Blumenbach nur 8—10 Pfd. Gewöhnlich schlägt man das Gewicht auf 20 Pfd. an, so dass also der sechste bis achte Theil des ganzen Körpers Blut wäre. Nach Valentin's ungefährer Schätzung beträgt das relative Gewicht beim Menschen etwas mehr, es verhält sich zu dem des Körpers wie 1 : 4, 25. —

§. 308.

Die Entscheidung, ob vorhandene blutartige Flecken wirklich von Blut, oder anderen Stoffen herrühren, kann *pro Foro* von höchster Wichtigkeit werden, und die Möglichkeit, hierüber Gewissheit zu erlangen, verdanken wir den verdienstvollen Bestrebungen neuerer Zeit.

Anmerk. Das im Körper der Wirbelthiere circulirende Blut ist ein Gemenge einfacher — primärer — Zellen (Blutkörperchen, und einer klebrigen, dicklichen, 5—15 Minuten nach dem Oeffnen der Vene und dem Erkalten ausserhalb des Organismus zu einer Gallerte erstarrenden Flüssigkeit (Plasma, plastisches Exsudat).

§. 309.

Frisches Menschenblut kann mit solchem Blute von Thieren, mit rother Dinte, mit Gummi oder Dextrin, verdickten Krapp-, Fernambuk-, Campechenholz-Abkochungen, dem Safte der Früchte von *Vaccinium Oxycocos*, *V. vitis idaea*, Erdbeeren, Kirschen, mit einer Menge von Ribes- und Rubus-Arten und anderer rothen Beeren verwechselt werden. — Im frischen flüssigen Zustande können Fruchtsäfte und Farbstoffauflösungen, von Blut selbst, ohne genauere mikroskopische oder chemische Prüfung, leicht unterschieden werden. Geschmack, Geruch, Mangel des consistenten Schaums beim Schütteln, der Coagulation und Farbenveränderung beim Erhitzen, characterisiren

dieselben hinlänglich. Die mikroskopische Untersuchung, sowie das Verhalten gegen Salpetersäure und Alkalien, endlich die Einäscherung des trockenen Rückstandes, entfernen jeden Zweifel. — Bei weitem schwieriger aber ist die Unterscheidung des frischen menschlichen Blutes von solchen unserer Hausthiere. Nur das Mikroskop kann hier mit Sicherheit entscheiden. Unter den Säugethieren besitzt nämlich der Mensch die grössten, von unseren Hausthieren die Ziege die kleinsten Blutzellen, sowie unter den Wirbelthieren die Säugethiere die kleinsten und die Amphibien die grössten Blutkörperchen haben. Die der ersteren sind beim Menschen und unseren Hausthieren rund; von den übrigen bis jetzt untersuchten zeigt nur das Kameel und Lama die elliptische Form; die der Vögel und Amphibien sind sämmtlich, die der Fische grösstentheils, oval.

Anmerk. C. Schmidt hat in seiner guten kleinen Schrift: Die Diagnostik verdächtiger Flecke in Criminalfällen. Mitau und Leipzig, 1848 genaue mikrometrische Bestimmungen der Blutkörperchen des Menschen und unserer Hausthiere gegeben und sie in einer besonderen Tafel aufgestellt, so dass hierdurch in concreten Fällen immer eine Entscheidung gar nicht schwierig wird. Zu diesem Ende taucht man einen Papier- oder Leinwandstreifen in das zu untersuchende Blut, und fährt damit rasch so über das als Objectträger dienende Glasplättchen, dass nur eine höchst dünne, dem unbewaffneten Auge als leichter Hauch sichtbare Schicht darauf bleibt. Mit Hilfe des Schraubenmikrometers werden 30 — 40 wohlerhaltene Blutzellen gemessen, und das Mittel mit der angeführten Tabelle verglichen. Je grösser die Zahl der Messungen, aus denen das Mittel abgeleitet worden, desto sicherer wird das Resultat. Die Glasplatte selbst kann als Controlbeweis den Acten beigelegt werden.

§. 310.

Trockene fragliche Blutflecke. Das Verfahren muss hier einem bestimmten Plane folgen, um bestimmte Resultate in klarer Uebersicht liefern zu können, und lässt sich in folgende Momente abtheilen *).

a) Localinspection und augenblickliche Vorprüfung von fraglichen Blutflecken.

§. 311.

Die an einem Orte, Zimmer u. dgl. vorhandenen verdächtigen Flecke werden immer vorerst bei Kerzenlicht untersucht, so dass man ungefähr unter einem Winkel von 45° darauf sieht, — ein Verfahren, worauf Ollivier d'Angers zuerst aufmerksam gemacht hat. Die kleinsten Blutflecke characterisiren sich dann durch einen intensiven,

*) Vgl. C. Schmidt i. a. W. S. 24 ffg.

dunkel granat- oder carmoisinrothen Lichtreflex, der selbst auf dunkelm Mahagoniparquet, Wachstuchteppichen und mit dunkler Oelfarbe gestrichenen Dielen, noch deutlich hervortritt. Keiner der gewöhnlichen Flecke zeigt diese tiefrothe Farbe. Sofort wird auf jeden der verdächtigen Flecke ein Tropfen destillirtes Wasser gebracht, oder je nach der Grösse der Flecke, mehrere Tropfen, so dass sie dieselben ganz bedecken. Tapeten, Möbeln, Bett, Wäsche u. s. w. werden in gleicher Weise bei schräg auffallendem Kerzenlichte untersucht; wo es nöthig scheint, der Fleck vorsichtig mit dem Messer abgelöst, oder wenn es die Lage des Gegenstandes gestattet, ein oder mehrere Tropfen Wasser darauf gebracht. Messer, Waffen u. dgl. leicht bewegliche Gegenstände werden, falls sich verdächtige Flecke an denselben vorfinden, zur genauern Untersuchung zu Gerichtshanden genommen. Nachdem das Wasser bei frisch eingetrockneten, 4—8 Tage alten Flecken beiläufig eine halbe Stunde auf denselben gestanden hat, rührt man das Gemenge mit einer Federmesserspitze oder einem dünnen Glasstäbchen um, und hält ein Haarröhrchen hinein. War der Fleck Blut, rothe Dinte, oder eine lösliche rothe Wasserfarbe, so erscheint die Flüssigkeit roth. War es Blut, so ist derselbe bis auf einen zarten, faserigen, farblosen oder hellröthlichen, mit der Spitze des Federmessers sehr leicht als fibröses Gewebe von der Stelle abzuhebenden Fibrinrückstand, verschwunden. Bestand derselbe aus Oelfarbe, Spinnen- oder Fliegenexcrementen, so erscheint die, ins Capillarrohr aufgesogene Flüssigkeit farblos, und braucht natürlich nicht weiter untersucht zu werden; bestand derselbe endlich aus Floh- oder Wanzendejectionen, so erscheint er gelb bis hellbräunlich, und erfordert dann eine weitere Prüfung. Der untersuchende Gerichtsarzt führt einige Dutzend solcher Haarröhrchen in einer kleinen Büchse mit sich, verschliesst die gefüllten mit Wachs, und nimmt sie, mit im Protocolle dem Fundorte nach aufgeführten Nummern versehen, zur genaueren Untersuchung mit.

Anmerk. Am Schlusse der Localinspection können hiernach dreierlei Untersuchungsobjecte einer genaueren Prüfung zu unterwerfen sein: 1) Capillarröhren mit Lösungen der aufgefundenen verdächtigen Flecke; 2) mit dem Messer abgelöste Stücke der Flecke von denselben oder benachbarten Stellen, zur mikroskopischen Untersuchung, und 3) bewegliche Gegenstände, als Wäsche, Instrumente von Holz, Metall u. s. w. mit den verdächtigen Flecken in Natura.

b) Genauere Untersuchung der fraglichen Blutflecken.

§. 312.

Aus Holz oder Zeug muss der Fleck, falls er sehr klein ist, mit einem reinen Federmesser oder einer Scheere herausgeschnitten

werden. Das herausgeschnittene Stück bringt man, nachdem man einen dünnen Schnitt mikroskopisch untersucht hat, in einen kleinen Porzellantiegel, oder in ein, auf einen Bogen weisses Papier gestelltes Uhrglas, und tröpfelt nach Maassgabe seiner Grösse einen oder ein paar Tropfen destillirtes Wasser darauf. Nach einigen Minuten schwillt die äusserste Schichte auf, das Wasser färbt sich gelblich, rothgelb bis carmoisinroth, endlich senken sich beim Hervorheben des Holz- oder Leinwandstückchens mit der Pincette, rothe Streifen gelösten Hämatins und Serumalbumins zu Boden, und das Stück wird mehr und mehr entfärbt. Bei 1—8 Tage alten Blutflecken ist die Lösung in einer halben Stunde vollständig, bei 2—4 Wochen alten dauert es $1\frac{1}{2}$—2 Stunden, bei ein oder mehrjährigen 4—8 Stunden, bis Farbstoff und Eiweiss von dem Wassertropfen aufgenommen werden. Das Holz- oder Leinenstückchen wird dazwischen vorsichtig mit der Pincette hin und her bewegt, sobald es ziemlich entfärbt erscheint, herausgehoben, und mit der Loupe, oder bei sehr kleinen Flecken mittelst des Mikroskopes untersucht. Man sieht bei gewöhnlichen Blutflecken ein faseriges, farbloses, verfilztes Gewebe auf den Leinwand- oder Holzfasern liegen. Bringt man etwas wässcrige Jodlösung — hydriodige Säure — darauf, so wird das rückständige Fibringewebe intensiv braun; das der darunter befindlichen Leinen oder Holzfasern nur gelb. Kein Pflanzenpigment hinterlässt bei Behandlung mit Wasser einen ähnlichen Rückstand. —

§. 313.

Zum Behufe der Untersuchung von Farbstoffen wird der mit gelöstem Blutroth und Serum imprägnirte Tropfen in einem Doppelconus mit Capillarmündungen *) aufgesogen, der bei kleinen Mengen am zweckmässigsten als Pipette dient. Durch allmähliches Hineinblasen treibt man nach Abnahme des Wachsverschlusses etwa die Hälfte des Inhaltes eines gefüllten Capillar-Doppelkegels in fünf kleinen Tropfen heraus, die man auf vier Glasplatten (Objectträger des Mikroskops), und einem Streifen dünnen Platinbleches auffängt. Die zurückgebliebene Hälfte kann den Acten zur Controlle beigefügt werden. Zum ersten Tropfen auf der Glasplatte wird eine kleine Menge ($\frac{1}{2}$ Volum) Salpetersäure gesetzt, so dass sich die beiden Tropfen

*) Nach Schmidt werden die Haarröhrchen am zweckmässigsten durch Ausziehen eines Glasrohres über der Lampe in Gestalt eines Doppelkegels von 0,8 bis 1 Millimeter Innendurchmesser der bauchig erweiterten Mitte (gemeinsamen Kegelbasis) und 0,1 Mm. der Mündung, bei einer Länge von 4—5 Centimetern, angefertigt.

eben berühren. War die Flüssigkeit Blut, so bildet sich an der Berührungsfläche ein graues, dickes Coagulum von Albuminnitrat, während sämmtliche Farbstofflösungen oder Fruchtsäfte keine, oder nur eine unbedeutende Trübung zeigen. — Zum zweiten Tropfen wird auf dieselbe Weise ein kleiner Tropfen Ammoniakflüssigkeit gesetzt; Blutroth bleibt unverändert, alle anderen Farbstoffe, mit Ausnahme von Orleans, werden violett oder braun. — Der dritte Tropfen wird über der Weingeistlampe erhitzt; etwas unter dem Siedpunct trübt er sich plötzlich, entfärbt sich und verwandelt sich in einen schmutziggrauen Brei von geronnenem Hämatin und Albuminaten, der sich in caustischem Kali leicht wieder zu einen rothbraunen Fluidum auflöst. Keiner der in Anfrage stehenden Farbstoffe oder Beerensäfte zeigt diese Erscheinung. — Der vierte Tropfen wird mit gleichem Volum wässeriger unterchloriger Säure zusammengereiht; blutroth wird plötzlich dunkelrothbraun, die Pigmente und Beerensäfte heller, bis zur Entfärbung. — Der fünfte Tropfen auf dem Platinblech wird über einer kleinen Weingeistlampe durch vorsichtiges Erwärmen eingetrocknet, dann geglüht. Die Lösung der fraglichen Farbstoffe hinterlässt keine oder eine weisse, unter starken Aufbrausen — von entwickelter Kohlensäure — in Essigsäure lösliche Asche; Blutlösung dagegen einen rostfarbenen, starken, Eisenoxyd haltigen, mit Säuren schwach aufbrausenden, zum Theil in Essigsäure unlöslichen Glührückstand, der einen Streifen daraufgelegtes, feuchtes, geröthetes Lakmuspapier intensiv blau färbt, — d. h. alkalisch reagirt. —

§. 314.

Flecken auf Stahl und Eisen erfordern eine andere Behandlung. Sie können, ausser mit den erwähnten Farbstoffen, besonders mit Eisenrost und Eisenoxydsalzen, organischen Säuren, z. B. wein-, apfel-, citronen- oder essigsaurem Eisenoxyde, verwechselt werden. Letztere bilden sich leicht beim Durchschneiden saurer Früchte, Aepfel, Citronen u. dgl. und durch Liegenlassen der Messerklingen an feuchter Luft. Blutflecke sind dunkelcarmoisinroth, Rost ockergelb, die Eisenoxydverbindungen jener organischen Säuren im unreinen Zustande, wie sie sich bei den erwähnten Veranlassungen bilden, dunkelrothbraun bis schwarz, zerfliesslich. Ein Tropfen destillirtes Wasser darauf gebracht, löst Blut mit carmoisinrother, die Eisenoxydsalze jener organischen Säuren, je nach dem Grade ihrer Reinheit, mit rothbrauner oder mehr oder weniger braunrother Farbe, erscheint also bei Gegenwart einer dieser Substanzen nach einer Viertel- bis halben Stunde gefärbt, während Eisenrost gar nicht angegriffen wird, und der

Wassertropfen daher ungefärbt bleibt. In jenem Falle erscheint der Fleck nach dem Aufsteigenlassen der Lösung in dem Capillarconus ganz oder theilweise verschwunden; in diesem ist er unverändert erhalten, wie vorher. Lag das Stahl- oder Eisengeräth lange in feuchter Luft, so ist allerdings auch hier ein Theil unter und um den Blutstropfen herum gerostet, doch unterscheidet man das Verschwinden des darüber befindlichen Blutfleckes beim Behandeln mit Wasser sehr leicht an dem nachherigen Mangel des dunkelcarmoisinrothen Lichtreflexes, der glänzenden Oberfläche und des Abblätterns bei gelindem Erwärmen auf 25 bis 30°, die den Blutfleck characterisiren. — Die gefärbte Lösung des Tropfens, mit einem kleinen Tropfen Essigsäure und etwas Ferrocyankaliumsolution zusammengebracht, gibt bei Blut einen grauweissen, ins Röthliche spielenden Niederschlag von Cyaneisenalbuminaten, während die Eisenoxydsalze jener organischen Säuren damit einen intensiv blauen Niederschlag von Berlinerblau bilden. — Zur Unterscheidung von Farbstoffen und rothen Beerensäften werden jetzt, nachdem die Abwesenheit eines Eisenoxydsalzes erwiesen, die oben erwähnten Versuche mit Salpetersäure, Ammoniak, unterchloriger Säure, Erwärmen bis zur Siedhitze und Eintrocknen, Verkohlen und Einäschern auf dem Platinblech, angestellt. Unlösliche Farbstoffe, Zinnober, Mennige, Realgar und andere, sowie alle Oel- und Lackfarben unterscheiden sich schon bei der Behandlung mit Wasser augenblicklich, wie Eisenrostflecke, indem der darauf gebrachte Wassertropfen ungefärbt, der Fleck darunter unverändert erscheint.

§. 315.

Flecke, welche von Floh- und Wanzendejectionen herrühren, unterscheiden sich von wirklichen Blutflecken durch den Mangel der Blutzellen, weil diese Dejectionen von Blut herrühren, das den Intestinaltractus dieser Thiere passirt und dabei eine vollständige Zerstörung der Blutzellen erlitten hat. Durch Hinüberfahren mit einem scharfen passenden Messer über die etwas erhabene Mitte des Flecks gelingt es, zur mikroskopischen Untersuchung geeignete Schnitte darzustellen. Man lässt den so erhaltenen Schnitt in einen auf den Objecträger gebrachten Oeltropfen fallen, und deckt ein dünnes Deckblättchen darüber; in der dünnen Schicht fetten Oels breiten sich die rasch imbibirten Schnitzel flach aus, und können bei circa 400 facher Vergrösserung bequem näher untersucht werden.

§. 316.

Die Entscheidung, ob vorhandenes Blut von Menschen oder Thieren herrühre, hat man lange für unmöglich gehalten, bis Bar-

ruel *) einerseits auf chemischem, und anderseits durch die Fortschritte in der Mikrometrie auf physischem Wege, die Möglichkeit erwiesen. Bei kleineren Flecken ist mikrometrische Messung das allein verlässige Mittel, indem man das Medium dieser Messungen mit den für die Eintrocknungscoefficienten ermittelten Werthen vergleicht **). Der Geruch des Blutes ist eigenthümlich, bei den Menschen und jeder Thiergattung verschieden. Barruel stellt nun auf Versuche gegründet, die Behauptung auf, dass er durch Zusatz von — verdünnter — Schwefelsäure sich viel stärker entwickle, welcher Vorgang nech Matteucci darauf beruht, dass die Säure das Natron einer mit einer flüchtigen Fettsäure gebildeten Seife sättigt, wodurch das Fett frei wird. Die Prüfung des Verfahrens von Barruel, namentlich durch C. Schmidt, hat ergeben, dass dasselbe nur für Bocks-, Hammel- und Katzenblut unter allen Umständen characteristische Resultate in der Entwickelung des diesen Thieren eigenthümlichen Geruchs gibt. Das Verfahren besteht speciell darin, dass das befleckte Gewebe einer ½ bis 1 stündigen Maceration in der möglichst kleinsten Wassermenge unterworfen, die wässrige Lösung, falls sie zu verdünnt sein sollte, bei 50—55° *Cels.* concentrirt und mit Schwefelsäure versetzt wird.

Anmerk. Da in dem Thierreiche eine characteristische Verschiedenheit der Gruppirung ihrer constituirenden Molecule (im chemischen Sinne) besteht, so lassen sich hieraus Principien für Aufstellung von characteristischen Merkmalen der verschiedenen Blutgattungen ableiten. Beruht nun schon das Barruel'sche Verfahren auf dem Freiwerden einer eigenthümlichen, an Natron gebundenen flüchtigen Säure, welcher der specifische Geruch des Thieres seinen Ursprung verdankt, so bieten sich ferner durch die im getrockneten Blute der Thiere enthaltenen Eisenquantitäten und in der Verschiedenheit der Alkalescenz des trockenen Blutes sowohl, als der Asche desselben, characteristische Differenzen. Eisen bildet bekanntlich mit Kohle, Wasserstoff, Stickstoff und Sauerstoff verbunden, den Inhalt der Blutzellen. Zu unserem Zwecke handelt es sich nun um Entscheidung der Alternative, ob das Eisen ausschliesslich den Blutzellen angehört, oder sich zum Theil auch im Serum findet. Nach den Versuchen von C. Schmidt ***) mit dem klaren Blutserum unserer Hausthiere, ergab sich die völlige Abwesenheit desselben. Ferner haben die Versuche dieses Forschers gezeigt, dass der Eisengehalt der Blutzellen der Wirbelthiere nicht derselbe, d. h. dass derselbe direct nicht proportionel dem Gehalte des Bluts an Blutkörperchen sei. Das bei 120° im *Vacuo* getrocknete Blut des Menschen und unserer Hausthiere enthält hiernach zwischen 2, 9 und 2, 4 p. Mill. metallisches Eisen, entsprechend 4, 1 bis

---

*) In den *Annal. d'Hygiene etc.*

**) Vgl. Schmidt i. a. W., wo eine Tabelle darüber aufgestellt ist.

***) Im a. W. S. 35.

3, 4 p. M. Eisenoxyd. Zur sicheren Quantitätsbestimmung in letzterer Form gehören mindestens 20—30 Grm. bei 120° trockenen Blutrückstandes. An solche Quantität ist aber bei blossen Blutflecken nicht zu denken, daher Schmidt *) ein Verfahren angibt, welches sich auf die ausserordentliche Farbenintensität des Schwefelcyaneisens gründet, und vermöge dessen 0,1 Grammen trockenen Blutrückstandes noch Differenzen bis zu 0,1 p. M. des Eisengehalts wahrgenommen werden können.

§. 317.

Wenn nun keinem Zweifel unterworfen ist, dass der physicalisch-chemische Weg uns in den Stand setzt, mit Gewissheit über den Ursprung des Blutes, ob von Thier oder Mensch, zu entscheiden, so wird die Sache aber vom physiologischen Gesichtspuncte wieder dadurch getrübt, dass, wie uns die pathologische Hämatologie zeigt, Schwankungen des Blutkörpergehalts von 80—140 p. M. auftreten, und dass durch pathologische Einflüsse dieselben Schwankungen in Bezug auf den relativen Eisengehalt der Blutzellen sich zeigen. Das hierauf bezügliche Verfahren kann desshalb nur Urtheile bedingen, die auf Wahrscheinlichkeit Anspruch zu machen haben, weil die An- oder Abwesenheit eines pathologischen Processes bei dem betreffenden Individuum nie mit Sicherheit wird constatirt werden können. Ohne diese Bedingung aber wäre ein Urtheil mit Gewissheit möglich, das Verfahren ist aber für die gerichtliche Medicin immer noch practisch.

Anmerk. Das Verfahren von Schmidt mit Schwefelcyaneisen ist folgendes: 0,143 Gramme reines Eisenoxyd werden in der möglichst geringsten Quantität Salzsäure gelöst und die resultirende Chloreisensolution mit Wasser bis zum Gesammtvolum von 1 Liter verdünnt. Ein Cubikmeter dieser Normalsolution, mit einem kleinen Tropfen concentrirter Schwefelcyankaliumlösung gemischt, zeigt die Farbe eines hellen rothen Weins und enthält genau (das Volum des Tropfens = 0,015 C. C. inbegriffen) 0,0001 Gramm. metallischen Eisens. Ein Theil der zu prüfenden Blutlösung wird im Platintiegel bei 120° im Vacuo getrocknet, gewogen und geglüht, bis der Aschenrückstand vollkommen rostfarben erscheint. Letzterer wird in der möglichst geringsten Quantität Salzsäure in der Wärme gelöst, mit Wasser und einem Tropfen concentrirter Schwefelcyankaliumsolution versetzt, das mehr oder minder intensiv blutrothe Fluidum mit Wasser in eine graduirte Röhre gespült und bis zur Farbenintensität der Normallösung verdünnt. Die Zahl der Cubikcentimeter oder deren Decimaltheile geben direct die absolute Quantität in dem fraglichen Blute enthaltener Milligramme oder deren Decimalen metallischen Eisens.

Diese Bestimmungsmethode wird mit der Barruel's zweckmässig in folgender Weise verbunden. Der bei 120° getrocknete, gewogene Blutrückstand, wird mit einigen Tropfen Wasser befeuchtet, nach dem Erweichen mit dem glei-

*) I. a. W. S. 36.

chen Volum Schwefelsäure versetzt und mit einem starken, die Tiefe des Tiegels um die Hälfte überragenden Platinadraht sorgfältig, ohne etwas zu verspritzen, umgerührt. Ein gutes Geruchorgan riecht in diesem Moment den specifischen Geruch des Thieres mehr oder weniger. Durch vorsichtiges Erhitzen wird die Masse verkohlt, die Schwefelsäure als schwefelige Säure mit den Zersetzungsproducten der Albuminate verjagt, die Temperatur allmählig bis zum Rothglühen gesteigert, und mit der rostfarbenen Asche dann weiter verfahren, wie bereits angegeben worden ist.

§. 318.

Die Unterscheidung des Menstrualblutes vom gewöhnlichen arteriellen und venösen Blute soll dadurch möglich werden, dass das Menstrualblut kein Fibrin besitzt und in Folge dessen der Fähigkeit, zu gerinnen, entbehrt. Behandelt man einen Fleck der Art mit Wasser, so erfolgt natürlich vollständige Lösung; das ausgezogene Leinengewebe, mit Jod imprägnirt, erscheint gleichförmig gelb, ohne Spur eines gebräunten Fibrinnetzes im Rückstande. Der Mangel des Fibrins im Menstrualblute bestreitet übrigens Donné *) ganz entschieden und behauptet, dass das Menstrualblut in nichts von dem normalen Blute wesentlich verschieden sei. Wenn es zuweilen statt der alkalischen, wie normales Blut, saure Reaction zeige, so liege der Grund ganz einfach darin, weil es mit einer grossen Menge Scheidenschleim, der sehr sauer reagirt, gemischt sei. Neben den Blutkörperchen sieht man im Menstrualblute zahlreiche Epithelialschüppchen der Scheidenschleimhaut, die mit fortgerissen wurden.

2) Todesarten durch physisch-chemisch wirkende Ursachen.

§. 319.

Die Mittel und beziehungsweise Substanzen, wodurch der menschliche Körper auf dem Wege chemischer Wirkung beschädiget oder gestört werden kann, sind oben §. 236 angegeben. Der Tod kann durch Lähmung oder Erschöpfung des ganzen oder theilweisen Nervensystems durch heftige Schmerzen, durch Apoplexie, durch copiöse Eiterung, Brand oder Destruction und Zerstörung mehrerer oder aller Organe des Körpers, vermittelt werden. Weitere vermittelnde Momente können sein: örtliche Entzündung der beschädigten Stelle und Verbreitung derselben auf die serösen und Schleimhäute innerer Organe, Blutüberfüllung innerer Organe, Krämpfe, Convulsionen, Tetanus. Bei

---

*) Die Mikroskopie etc. A. d. Franz. von Gorup-Besanez. Erlangen 1846. S. 102. —

Verletzungen der Speisesöhre, z. B. durch heftig wirkende Säuren, entstehen gerne Stricturen, und in Folge davon Unvermögen, Nahrungsmittel zu schlingen, — Hungertod.

§. 320.

Einer besonderen Erwähnung verdient hier die Todesart durch Blitz. Die nächste Todesursache beruht sehr wahrscheinlich auf einem Zustande der dem Commotionszustande des Nervensystems sehr ähnlich ist. Nur ausnahmsweise — bei geringer Stärke der electrischen Entladung oder bei Theilung derselben, indem sich neben dem vom Blitze getroffenen Körper noch andere Leiter finden, welche die Electricität grösstentheils abgeleitet haben — bemerkt man an den vom Blitze Getroffenen keine Verletzungen, in der Regel aber mechanische Zerstörungen, die sich meistens auf eine Zerreissung in unzählig vielen kleinen Stellen im Innern des Körpers gründen. Ebenso findet man roth gefärbte, zähnige oder zweigartig verlaufende Streifen auf der Haut und sogar Zerreissungen derselben. Bei den Leichen der vom Blitze Getroffenen tritt keine Todesstarre ein und das Blut hat keine oder nur eine geringe Neigung zur Gerinnung. War der Körper mit Kleidungsstücken angethan, wo der Blitzstrahl traf, so werden diese auch wohl verbrannt, wodurch noch besonders wieder Brandmale am Körper selbst bewirkt werden können.

§. 321.

Der Verbrennungstod wird aus den vorhandenen Brandmalen und aus den, durch den Brand zerstörten und eigenthümlich destruirten Theilen leicht erkannt. Schwieriger, ja unlösbar kann aber die Frage werden, ob ein Körper wirklich den Verbrennungstod erlitten, oder aber erst nach eingetretenem Tode dem Feuer ausgesetzt worden sei. Wo am Körper noch Beobachtungen über etwa stattgehabte Reactionen zu machen möglich sind, kann das Vorhandensein von Merkmalen solcher Aufschluss geben. Lässt man Feuer, in was immer für einer Form, auf einen todten Körper wirken, so zeigt zwar dasselbe, wenn es intensiv genug ist, die zerstörende Wirkung, aber es fehlen dabei stets die Merkmale einer organischen Reaction, nämlich die der Entzündung. Wo man kochendes Wasser auf die Haut eines Todten giesst, schrumpft die Epidermis zusammen und löst sich von dem Corium; aber auf der Oberfläche dieses zeigt sich weder Entzündung, noch die bei der Blasenbildung durch Verbrennen eigene Serosität. — Bei den Leichenöffnungen der an Verbrennung Gestorbenen findet man in der Regel starke Blutanhäufung im Gehirne und in den Lungen.

Anmerk. Dass Menschen vorerst ermordet und dann der Verbrennung ausgesetzt wurden, darüber finden sich viele Beispiele. (Vgl. Friedreich, Handb. d. gerichtsärztl. Praxis. Bd. II. S. 1007). Die Erforschung der Todesursache geschieht hier nach den Grundsätzen, wie sie bereits angegeben sind. — Eine besondere Berücksichtigung verdient noch die Tödtung durch Einbringen glühender Körper oder heisser Flüssigkeiten in natürliche Oeffnungen des menschlichen Körpers.

§. 322.

Selbstverbrennung. Die Frage, ob ein menschlicher Körper, unter Beihülfe einer verhältnissmässig sehr geringen Menge fremden Brennmaterials, oder auch ohne eine solche, in relativ kurzer Zeit ganz oder theilweise, mit oder ohne Zerstörung des Lebens verbrennen könne, hat zahlreiche Untersuchungen und Ansichten über diesen Gegenstand veranlasst. Der Process Görlitz hat diesen Gegenstand erledigt, so dass er nur noch als Antiquität von historischem Interesse in den Lehrbüchern über gerichtliche Medicin eine Stelle finden kann.

3) Todesarten durch Entziehung der zur Erhaltung des Lebens relativ nothwendigen äusseren physischen Bedingungen.

§. 323.

Tod durch Entziehung der Nahrung. Es kommen hier practisch vier verschiedene Arten der Entziehung der Nahrung in Anbetracht: 1) gänzliche Entziehung aller Speisen und Getränke; 2) allmählig gesteigerte Schmälerung der Nahrungsmittel; 3) es geschieht bloss eine Darreichung von schlechten, ungesunden. wenig nährenden Speisen; 4) es werden nur Flüssigkeiten und keine festen Nahrungsstoffe gereicht. In den Fällen erster Art entsteht Verderbniss (?) des Magensaftes, ein sehr übler Geruch aus dem Munde, Ekel, Erbrechen scharfer Galle, übler Geruch aller ausgeleerten Stoffe und Neigung der Säfte zur Fäulniss. Reizung des Gehirns in Verbindung mit heftigen Magenschmerzen und der mit jedem Augenblicke wachsende Hunger führt einen Zustand von Wuth herbei; es tritt eine Art Faulfieber ein und unter übermässigen Ausleerungen aller Art, Ohnmachten und Zuckungen erfolgt der Tod. Die Leichen dieser Verhungerten erscheinen in hohem Grade abgemagert und verbreiten bald nach dem Tode einen aashaften Geruch. Die Muskeln sind dünne und blass, und die Hautfarbe ist meistens wachsgelb. Zunge und Hals sind ausgetrocknet und Magen und Därme zusammengezogen; letztere entweder leer, oder mit wenigen, ganz harten und übelriechenden Excrementen angefüllt. Die Gallenblase ist meist ange-

füllt und reichliche Gallenergiessung in den Darmcanal vorhanden. Im Magen und Darmcanal sind mehr oder weniger verbreitete Entzündung und corrodirte Stellen. — In den Fällen zweiter Art wird ein allmähliges Sinken der Ernährung, und bei Kindern noch verschiedene Krankheiten des lymphatischen Systems, herbeigeführt, bis nach einem im Allgemeinen nicht zu bestimmenden Zeitraum ein schleichendes Nervenfieber dem Leben ein Ende macht. Die Leichenöffnung weist in diesem Falle zwar den Tod als Wirkung eines cachectischen Leidens nach, ohne jedoch die besondere Veranlassung desselben darzuthun. Aehnlich sind die Erscheinungen in den Fällen vierter Art, und bei denen der dritten hängen die Folgen sehr von der Natur des genossenen Getränkes ab, denn wenn dieses noch nahrhafte Bestandtheile besitzt, so kann das Leben längere Zeit, selbst Jahre lang bestehen, je nach Umständen aber auch die Erscheinungen der Fälle vierter Art hervorbringen und so Todesursache werden. Besteht das Getränke in rein wässeriger Flüssigkeit, so soll das Leben unter Umständen Wochen lang erhalten werden können; der Tod erfolgt aber endlich aus Schwäche bei Blutarmuth und unter den Zeichen grösster Abmagerung. — Sowie die Entziehung der festen Nahrung, wird auch die Entziehung des Getränkes Todesursache. Es entstehen scorbutische Geschwüre in der Mundhöhle, Entzündung der Eingeweide, und man findet bei der Section die Harnblase leer und eingeschrumpft. — Bei Entziehung aller Nahrungsmittel und des Getränkes kann der Mensch in der Regel nur einige Tage ausdauern, doch können individuelle körperliche Verhältnisse einige Abweichung bedingen. Ueber 7 Tage wird sich nur in seltenen Ausnahmen das Leben erhalten.

Anmerk. Die Erscheinungen und der Verlauf des Verhungerns sind nur unvollständig bekannt, weil uns keine guten exacten Beobachtungen zu Gebote stehen. Gewiss ist, dass besondere Körperzustände, überhaupt die Individualität bei dem ganzen Vorgange einen erheblichen Einfluss üben. Kinder, Jünglinge und Magere können im Allgemeinen nicht so lange hungern als Erwachsene und Fette; Frauen sollen dem Hungertode später unterliegen als Männer. An Hungern Gewöhnte, besonders alte, kranke, melancholische, hypochondrische und hysterische Personen, sollen den Hunger länger ertragen können. — Ueber die mögliche Dauer der Enthaltung der Nahrungsmittel sind die Ansichten und die Beispiele sehr verschieden. Nach Wibmer (Henke's Zeitschr. 1848. Hft. 3) soll ein Neugebornes unter ungünstigen Umständen 67 Stunden ausgedauert haben. Nach Valentin erhielt sich ein weibliches Individuum bei Wasser und Limoniensaft 78 Tage. —

Ein Gutachten bei fraglichem Hungertode kann nur mit Rücksicht auf alle bestehenden Verhältnisse und Umstände gegeben werden.

§. 324.

Todesart durch Entziehung der atmosphärischen Luft, oder Hemmung des Eintrittes derselben durch die natürlichen Oeffnungen zu den Lungen. Die nächste Ursache des Todes ist hier immer Stickfluss und wahrscheinlich sehr oft gleichzeitiger Schlagfluss, Hirnlähmung*). Es gehören als äussere physische Ursachen dieser Todesart hieher: *a)* Die gewaltsame Zusammenschnürung und Pressung der Brust und des Unterleibs, wodurch die zur Einziehung der Luft in die Respirationswege nöthigen Bewegungen des Brustkorbes und Zwerchfells gehemmt werden. *b)* Das Abschliessen oder Verstopfen der Nase und Mundhöhle, sowie das Einschieben fremder Körper in den Faux und die Luftröhre. *c)* Das Einsperren in enge Räume, wozu der Zutritt der athmosphärischen Luft aufgehoben ist. *d)* Das Eintauchen des Kopfes in Flüssigkeiten (Ertrinken). *e)* Der Aufenthalt in irrespirabeln Gasarten. *f)* Von der Strangulation des Halses und der Behinderung des Athmens durch Verletzungen am Halse war oben §. 283 ffg. die Rede.

Anmerk. Erstickungstod durch Zusammenpressen der Brust etc. kann zwar auch bei Raufhändeln vorkommen, wo dann die Spuren der gewaltsamen Einwirkung sogar fehlen können, vorzüglich aber bei neugebornen Kindern und resp. beim Kindesmord, wo die Beurtheilung deshalb schwierig wird, weil Quetschungsmerkmale, wenn solche vorhanden sind, möglicherweise auch von dem Vorgange der Geburt oder anderswo herrühren. — Dass bei empfindlichen Subjecten durch Kitzeln eine solche Störung des Bewegungsapparats des Brustkorbes hervorgebracht werden könne, welche Erstickung zur Folge hat, lässt sich nicht in Abrede stellen. — Das Ersticken durch Verstopfen der Nasen- und Mundhöhle, sowie durch Einschieben fremder Körper in die Luftröhre, kommt hauptsächlich beim Kindesmorde vor. — Die Folgen des Einsperrens in enge Räume, wo der weitere Zutritt der athmosphärischen Luft gehemmt ist, und dann die Wirkungen des Mangels der Oxydation des Blutes und resp. die des decarbonisirten Blutes eintreten, sehe man oben §. 283 ffg.

§. 325.

Die Todesart des Ertrinkens hat trotz der vielen Versuche zur Aufklärung derselben, noch so viel Dunkles, dass die gerichtsärztliche Behandlung der einschlägigen Fälle nicht bloss zu den schwierigsten gehört, sondern die grösste Vorsicht erfordert, wenn für die Rechtspflege nicht arge Missgriffe dadurch begründet werden sollen. Ausser den Merkmalen, welche die stick- und schlagflüssige

*) Vgl. oben §. 285.

Todesart bekunden, hat man als Zeichen des Ertrinkungstodes aufgestellt: 1) Gegenwart von Schaum oder schäumiger Flüssigkeit in der Luftröhre und deren Aesten; 2) Wasser oder diejenige Flüssigkeit in der Luftröhre, in welcher der Betreffende ertrunken sein soll; 3) Emphysem der Lungen; 4) Flüssigkeit und dunkle Farbe des Bluts; 5) besondere Stellung des Kehldeckels — *Epiglottis* —; 6) tiefer Stand des Zwerchfells; 7) Vorhandensein von Wasser oder derjenigen Flüssigkeit im Magen, worin der Betreffende ertrunken sein soll; 8) Gänsehaut.

§. 326.

Der Schaum in den Luftwegen, der in der Luftröhre und in den grössern Bronchien bisweilen röthlich gefärbt erscheint, sonst aber als ein undurchsichtiger, feinblasiger Schaum sich kenntlich macht, und wobei die Schnittflächen der Lungen einen dünnflüssigen, feinschaumigen und wenig klebrigen Schleim zu zeigen pflegen, ist von den meisten Autoren von jeher als eines der sichersten Zeichen des Ertrinkungstodes angesehen worden, und ich glaube trotz der Einwendungen, die man dagegen gemacht hat, mit Recht. Nur wenn man die Entstehung des Schaumes aus Athembewegungen mit Ein- und Ausdringen der Luft in den Luftwegen herleitet, würde das Zeichen seinen Werth verlieren, wie Fuchs*) richtig und mit stichhaltigen Gründen dargethan hat; allein meiner Ansicht nach bedarf es zur Bildung des Schaumes nicht der In- und Exspirationen unter dem Wasser, und auch nicht des letzteren von aussen herein, sondern es bildet sich der Schaum während und nach dem Todeskampfe durch die Absonderung der Schleimhäute in dem mit Luft mehr oder weniger angefüllten und durch Wasser und die krampfhaft verschlossene Stimmritze abgesperrten Cavum der Luftröhre. Die in den Lungen befindliche Luft enthält immer Wasser, indem sie nach Proportion ihres Wärmegrades damit gesättiget wird**). Berücksichtiget man dabei noch die gebildete Kohlensäure in der vorhandenen eingesperrten Luft, so ist eine Bildung von Schaum nach physischen Gesetzen gerade keine Unmöglichkeit. Obgleich man aber aus der Abwesenheit der schaumigten Flüssigkeit nicht gegen die Möglichkeit des Ertrinkungstodes zu schliessen berechtigt ist, so bleibt das Vorhandensein derselben mit anderen Umständen des concreten Falles ein die Wahrscheinlichkeit des Ertrinkungstodes unterstützender Grund.

---

*) Vgl. dessen trefflichen Aufsatz in der Kurhessischen Zeitschr. II. 2. Jahrg. 1847. —

**) Vgl. Valentin, Grundriss der Physiologie des Menschen. Braunschweig, 1846. S. 108.

§. 327.

Wasser in den Luftwegen hat man nur als durch Athembewegungen, d. h. durch einen Inspirationsact im Wasser als möglich angenommen. Hiebei ist aber vorerst ein Zustand zweifacher Art zu unterscheiden: *a)* Vorhandensein des Bewusstseins und der willkührlichen Bewegungen des Menschen im Wasser; *b)* Mangel des Bewusstseins. Ersteres kann eine kurze Zeit vorhanden sein; während dieses Zeitraumes sind aber nur Exspirationen und keine Inspirationen möglich, weil der Kehlkopf durch den Reiz des Wassers krampfhaft verschlossen wird. Athembewegungen des Thorax können aber dabei wohl fortdauern, was man bei Thieren, die unter Wasser getaucht werden, meist wahrnimmt. Die in den Höhlen der Luftröhre vorhandene und eingesperrte Luft hindert hieran nicht, da sie sich auszudehnen und dadurch zu verdünnen vermag. Wenn aber Bewusstsein und willkührliche Bewegung aufgehört haben, so können Respirationsbewegungen doch noch einige Zeit unwillkührlich fortdauern; aber es muss auch nach unseren gegenwärtigen physiologischen Kenntnissen über die reflectorische Natur der Functionen des Kehldeckels, welche vom Willen ganz unabhängig sind, als möglich, ja als höchst wahrscheinlich angenommen werden, dass dieser durch den auf ihn und beziehungsweise auf seine Nerven einwirkenden Reiz, die Luftröhre schliesst. Wir haben daher keinen Grund zur Annahme, dass während des bewussten und unbewussten Lebens im Wasser, letzteres in die Luftröhre eindringe; das Vorhandensein von Wasser in der Luftröhre ist desshalb kein Zeichen, dass der Tod im Wasser erfolgt sei.

§. 328.

Nach dem Erlöschen des Lebens im Wasser, ist das Eindringen dieses in die Luftröhre möglich, wenn nämlich eine Erschlaffung oder Abspannung in derselben eintritt. Es geschieht dieser Vorgang nach denselben physischen Gesetzen, nach welchen das Wasser in eine leere eingetauchte Flasche strömt. Befindet sich die Flasche in senkrechter Richtung mit der Mündung abwärts, so dringt kein Wasser ein; je mehr sie von dieser Richtung abweicht, desto leichter, und am leichtesten dringt Wasser ein, wenn die Mündung nach oben steht. Blieb das Gesicht stets nach abwärts gerichtet, so wird man bei der Section kein Wasser in der Luftröhre finden, dagegen wird solches und mit den zufällig darin befindlichen Substanzen, in soferne dieselben die Stimmritze zu passiren vermögen, sich möglicherweise vorfinden, wenn die sonst offene Mündung der Nase und des Mundes höher als Brust und Hals im Wasser gestanden ist.

§. 329.

Emphysem der Lungen deutet zwar auf eine besondere Athemnoth, worin sich Ertrinkende allerdings befinden können, allein abgesehen von dem, was über das Athmen im Wasser bereits bemerkt ist, so kann Emphysem der Lungen schon vor dem fraglichen Ertrinkungstode bestanden haben. Durch die eingedrungene Flüssigkeit werden die Lungen feuchter, ihre Zellen verlieren aber nicht den Luftgehalt, sie erscheinen daher wie ödematös und mehr oder weniger ausgedehnt. Dieser Zustand darf nicht mit Emphysem verwechselt werden.

§. 330.

Flüssigkeit und dunkle Farbe des Blutes, zuerst von Walter, dann von Kölpin und Loder als verlässige Zeichen des Ertrinkungstodes angenommen, sind für sich ganz werthlos, indem die beiden Eigenschaften auch bei Krankheiten, dann bei Tod durch Vergiftung vorkommen, die dunkle Farbe des Blutes aber überhaupt bei Erstickungstod im Allgemeinen eine häufige Erscheinung ist. — Das rechte Herz und die Lungengefässe sind mehr oder weniger mit flüssigem, dunkeln oder dunkel kirschrothem Blute angefüllt.

§. 331.

Die Stellung des Kehldeckels zeigt sich als ein Kennzeichen von Werth, in soferne ein fast auf die Stimmritze aufgedruckter und dieselbe verschliessender Stand des Kehldeckels mit dem physiologischen Vorgange, wie er beim Ertrinken statthat, im Einklange steht.

§. 332.

Der tiefe Stand des Zwerchfells kann bei der Unmöglichkeit eines tiefen Einathmens im Wasser, nicht vom Athmen abgeleitet werden; er lässt sich vielmehr nur von der Wirkung des Druckes ableiten, den bei günstiger Lage des Leichnams *) das Wasser auf die in den Luftwegen eingeschlossene Luft übt. Vielleicht wirken dabei auch noch andere, während dem Uebergange in Tod stattfindende, physiologische oder mechanische Vorgänge unterstützend.

§. 333.

Vorhandensein von Wasser oder derjenigen Flüssigkeit im Magen, worin das fragliche Ertrinken stattgehabt haben soll, gehört zu den entscheidenden Zeichen des Todes im Wasser, wenn zur Gewissheit nachgewiesen werden kann, dass solche Flüssig-

---

*) Vgl. §. 328.

keit nicht vor dem Sturze ins Wasser im Magen war. Während des Lebens ist unter dem Wasser Neigung zum Niederschlucken vorhanden; die Construction des Schlundes lässt aber nicht zu, dass Wasser nach dem Tode hineingelange. Aus dem Vorhandensein solcher Flüssigkeit ist man übrigens nur zu dem Schlusse berechtigt, dass der Tod im Wasser, nicht aber, dass der Ertrinkungstod statthatte.

§. 334.

Die Gänsehaut, welche an den Oberschenkeln, den Armen und andern stärker behaarten Theilen des Körpers zu erscheinen pflegt, kommt zwar gerne bei dem Tode im Wasser vor, sie entsteht aber auch in anderen Todesarten und beweist daher für sich nichts für den Ertrinkungstod.

§. 335.

Die aufgeführten Criterien des Ertrinkungstodes verlieren allmählig von ihrem Werthe, wenn die Leiche längere Zeit im Wasser gelegen hat, wozu die dann erfolgende Imbibition des Wassers vorzugsweise beiträgt.

§. 336.

Um im concreten Falle ein Urtheil über den stattgehabten oder nicht stattgehabten Ertrinkungstod zu gewinnen, müssen die sämmtlichen physischen Merkmale mit den gleichzeitigen übrigen Umständen in Erwägung gezogen werden, wodurch es sehr oft möglich wird, ein gewisses und bestimmtes Urtheil über die Todesart und ihre Ursache zu geben.

§. 337.

Erstickungstod in irrespirabeln Gasarten. Die Art des Vorganges kann hier nur eine dreifache sein: *a*) durch Mangel des Sauerstoffs des eingeathmeten Gases unterbleibt die Decarbonisation und Oxydation des Blutes, *b*) durch Reizung der Kehlkopfnerven wird eine Verschliessung der Stimmritze durch eine Art Krampf bewirkt, oder *c*) die im Gase enthaltenen Stoffe sind wirkliche Gifte und wirken, wenn sie ins Blut gelangt sind, lähmend auf das Nervensystem. Die Einwirkung der Gase kann auch eine combinirte sein, indem die eine oder die andere Art des bemerkten Vorganges sich mit einander verbinden. Hieraus ergeben sich dann die Erscheinungen — Symptome — während des Lebens und die Zeichen im Tode. In letzter Beziehung bestehen neben den mehr oder weniger deutlichen Merkmalen der Erstickung (suffocativen oder suffocativ-apoplectischen Todesart), Hyperämie im Gehirne, im Rückenmark und in den Lungen. Hieraus lässt sich aber noch nicht auf eine bestimmte und specielle

äussere physische Ursache des Todes, d. h. auf die stattgehabte Einwirkung einer irrespirablen Gasart schliessen. Um hierauf einen Schluss gewinnen zu können, müssen neben den Erscheinungen während des Lebens und den krankhaften Veränderungen in der Leiche, die weiteren Umstände Anhaltspuncte und Material geben.

§. 338.

Diejenigen Gasarten, welche uns in gerichtlich-medicinischer Hinsicht bei dadurch erfolgter Tödtung am meisten interessiren, sind: *a*) Kohlendampf, *b*) Kohlensäure, *c*) Kohlenwasserstoffgas, *d*) Cloakengas.

Anmerk. Dass diese Gasarten nicht auch direct giftig einwirken können, wollen wir nicht geradezu in Abrede stellen; da sie aber unzweifelhaft auch negativ, wegen Mangel der sauerstoffigen athmosphärischen Luft, einwirken, so haben wir ihnen hier ihre Stelle einräumen wollen. Die eigentlichen, giftige Stoffe enthaltenden Gase, wie das Arsenikwasserstoffgas, berühren wir bei dem Capitel von der Vergiftung.

§. 339.

Kohlendampf, kohlenstoffhaltiges Gas, entwickelt sich beim Verbrennen der Holz- und Steinkohlen. Bei ersterem erzeugt sich eine combinirte Gasart, die nach den Untersuchungen von Orfila aus folgenden Bestandtheilen zusammengesetzt ist: 188 Volumtheile Kohlendampf enthalten zu Anfang der Verbrennung 38 Theile athmosphärischer Luft, 26 Theile Kohlensäure, 98 Theile Stickstoff und 26 Theile Kohlenwasserstoff. Nach anderen Untersuchungen besteht der Kohlendampf aus Kohlenoxyd, Kohlensäure und Kohlenwasserstoff, und zwar, je nach der Verschiedenheit des Luftzutrittes, in verschiedenen Verhältnissen. Das Kohlenoxyd als wahrscheinlich am giftigsten einwirkender Bestandtheil, characterisirt sich durch folgende Eigenschaften: es besteht aus gleichen Volumtheilen Sauerstoff und Kohlenstoff, ist farblos, leichter als atmosphärische Luft, besitzt einen eigenthümlichen Geruch (wahrscheinlich durch Beimischung eines empyreumatischen Stoffes veranlasst), verbrennt mit blassblauer Farbe, wobei Kohlensäure gebildet wird. Je geringer der bei der Verbrennung stattfindende Luftzutritt ist, um so bedeutender ist die Quantität des erzeugten Kohlenoxyds. Bei der Verbrennung der Steinkohlen wird nicht bloss Kohlensäure und Kohlenoxyd, sondern auch Schwefelwasserstoff und ein scharfes Empyreuma entwickelt, wesshalb die Steinkohlendämpfe bei weitem giftiger sind, als die der Holzkohlen.

Anmerk. Nach Berzelius (Vgl. dessen Chemie. 1832. S. 346) ist das schädliche Agens der Kohlendämpfe ein eigenthümlich zusammengesetzter brenz-

licher Stoff. Hünefeld (Vgl. dessen Chemie der Rechtspflege S. 223) fand diesen Stoff aus Kohlenbrandöl, Kohlenbrenzcampher, Kohlenbrandsäure und Spuren von Brandharz bestehend, worunter die Kohlenbrandsäure das giftige Princip sein soll.

§. 340.

Die Einathmung der Kohlendämpfe bedingt zuerst blutige Congestion des Kopfes, und ist die Einwirkung eine intensivere und anhaltende, so entsteht asphyctischer Zustand mit Uebergang in den Tod. In den meisten Fällen tritt nach viertel- oder halbstündiger Inspiration des Kohlendunstes Betäubung ein, und der Uebergang von da bis zu dem Tode kann in einem längeren oder kürzeren Zeitraume erfolgen, je nach der individuellen körperlichen Beschaffenheit, wo besonders Anlage zu Blutschlag in Anbetracht zu kommen scheint. Oft findet sich mehrere Stunden nach geschehener Einwirkung des Kohlendunstes noch ein Lebensfunken, der unter der Maske des Scheintodes schlummert. — Die Leichen behalten in der Regel lange die thierische Wärme und Biegsamkeit; das Blut bleibt lange flüssig; in den Gesichtszügen pflegt man eine Ruhe, der den Schlafenden ähnlich, zu bemerken; anstatt der gewöhnlichen Todesflecken sieht man oft bläulicht-rosenrothe Flecken; die Muskeln, wenn sie blosgelegt der Einwirkung der athmosphärischen Luft ausgesetzt sind, nehmen gerne eine hellzinnoberrothe Farbe an. In den Kopfdecken und im Gehirne findet sich venöse Blutanhäufung, doch auch gewöhnliche Blutmenge. Der langsamere oder schnellere Verlauf der Kohlendunstvergiftung scheint auf die Bildung der pathologischen Erscheinungen einen grossen Einfluss zu üben.

Anmerk. Das Wesen der Kohlendunstvergiftung scheint in einer Art Narcose des Gehirns und überhaupt der Centralorgane des Nervensystems zu bestehen, welche Ansicht besonders durch die Versuche von Carminati (*De animalium ex mephitibus et noxiis halitibus interitu ejusque causis.* 1799) unterstützt wird, indem Thiere, deren Körperoberfläche mit Kohlendunst in andauernde Berührung gesetzt wird, während die Respirationsorgane vollkommen geschützt sind, unter denselben Zufällen sterben, als wenn der Kohlendunst eingeathmet worden wäre. Ob die Blutvergiftung, welche sich durch hellere Röthung und Destruction der Gerinnungsfähigkeit bemerklich macht, eine primäre oder secundäre sei, lässt sich zur Zeit noch nicht entscheiden. —

Je enger die Locale sind, in denen sich Kohlendunst entwickelt, und in je geringerem Maasse der Luftzutritt dabei stattfindet, um desto grösser und schneller ist die Intoxication. Jugendliche Organismen sind weit mehr gefährdet, als ältere, und auf Kinder kann schon eine sehr geringe Menge tödtlich einwirken, sowie Personen mit s. g schlagflüssigem Habitus, mit Neigung zu Kopfcongestionen und Lungenleiden, für die perniciösen Wirkungen des Kohlendunstes am meisten disponirt sind.

Ausser den Holz- und Steinkohlen vermag auch glühende Asche einen den Kohlen ähnlichen Dunst zu entwickeln.

Der Berücksichtigung werth dürfte noch der Umstand sein, dass Kohlendunstvergiftung nicht immer gleich, sondern erst durch Nachkrankheiten tödten kann. Ueberhaupt gehören zu den gewöhnlichen Nachkrankheiten: Lähmungszustände, habituelle Congestionen nach dem Gehirne mit chronischem Kopfschmerz, Ohrensausen, Schwerhörigkeit, Gesichtsschwäche, habitueller Schwindel, Entzündungszustände der Athmungsorgane.

§. 341.

Kohlensäure. Sie entwickelt sich bei jeder geistigen Gährung, in Räumen, welche mit Menschen überfüllt sind, oder wo sehr viele Lichter brennen, des Nachts auch in der Nähe laubreicher Bäume, in Kalköfen bei Verbrennen des Kalks, und in tiefen Brunnen und Schachten. Bei geringem Kohlensäuregehalt der Luft erzeugen sich Athmungsbeschwerden, die, wenn die Einwirkung der Kohlensäure längere Zeit fortdauert, einen entzündlichen Character annehmen und zu Luftröhren- und Lungenentzündung mit tödtlichem Ausgange führen können. Intensive und plötzliche Einwirkung der Kohlensäure verursacht den Tod durch Asphyxie und es sind darin die Wirkungen der Kohlensäure denen des Kohlendunstes ähnlich. Nach dem Einathmen von reinem Kohlensäuregas, wie es sich z. B. in Bierbottichen entwickelt, wird das Athmen meist wegen krampfhafter Verschliessung der Stimmritze bald unmöglich. Die Erscheinungen an der Leiche bieten ausser denen des Erstickungstodes, nichts Eigenthümliches dar; woraus auf Kohlensäuregas-Einwirkung zu schliessen wäre.

Anmerk. Die Kohlensäure besteht bekanntlich aus gleichen Raumtheilen Kohlen- und Sauerstoff; sie ist ein farbloses Gas, schwerer als athmosphärische Luft, von stechendem Geruche und säuerlich prikelndem Geschmacke. In der athmosphärischen Luft ist immer ein geringer Antheil von Kohlensäure enthalten; steigt diese Bemischung über fünf Procent, so wirkt sie schon schädlich ein, und sind der Luft zwölf Procent Kohlensäure beigemischt, so treten Vergiftungs- und asphyctische Symptome auf. Durch den längeren Aufenthalt in einer mit Kohlensäure überladenen Luft entsteht eine eigene Krankheit, die man Anämie — *Olygaemia montana* — nennt, deren nähere Ursache in einer, durch mangelhaften Zutritt von Sauerstoff bedingten, abnormen Blutbereitung liegt. Der Verlauf der Krankheit ist ein chronischer und der Tod erfolgt unter der Form von *Apoplexia ex inanitione.* —

Die Mofete — stickende Wetter — in tiefen Schachten ist ein dichter Dunst, der sich in tiefen, lange verschlossenen Schachten bildet und zum grössten Theile aus Kohlensäure zu bestehen scheint. —

§. 342.

Kohlenwasserstoffgas kommt in zweierlei anorganischen Verbindungen vor, welche perniciös auf den menschlichen Körper einwirken

können: 1) als Kohlenwasserstoff im Minimum des Kohlenstoffs, — Grubengas, und 2) als Kohlenwasserstoffgas im Maximum des Kohlenstoffs, — Leuchtgas, ölbildendes Gas. Ersteres Gas findet sich namentlich in Steinkohlenbergwerken, in der Nähe grosser Schlamm- und Sumpfstrecken, und steigt aus stagnirenden Gewässern fast ununterbrochen in Blasen auf. Das Leuchtgas wird im unreinen Zustande durch Glühen von Steinkohlen, Oelen u. s. w. gewonnen und besteht aus 2 Kohlenstoff und 4 Wasserstoff; es ist farblos, eigenthümlich riechend und verbrennt an der Luft unter heller Flamme, wobei Kohlensäure und Wasser gebildet wird. Die Beimischungen, welche das gewöhnliche Leuchtgas vor der Reinigung enthält, sind Wasserstoff, Kohlenoxyd, Stickstoff, Schwefelwasserstoff, Kohlensäure, kohlensaures Ammoniak, Schwefelkohlenstoff. Gereinigt enthält es noch Wasser-, Stick- und Schwefelkohlenstoff; Kohlen- und Schwefelwasserstoffsäure sind nur in ganz geringer Menge vorhanden. Dass das Leuchtgas durch Einathmen das Leben schnell gefährden und in Form von Asphyxie aufheben kann, ist durch Thatsachen der Erfahrung hinlänglich constatirt. Die Symptome, unter denen die Leuchtgas-Vergiftung auftritt, sind: Abspannung und grosse Schwäche, Betäubung, Anaesthesie gegen äussere Reize, heftige, bis zur Erstickung gesteigerte, Athmungsbeschwerden. In tödtlich endenden Fällen machen sich die Symptome sehr ausgebildeter Gehirncongestion geltend.

§. 343.

Cloakengas. Es bildet sich vorzugsweise in Latrinen oder Cloaken und wirkt durch seinen Gehalt an Schwefelwasserstoff und schwefelwasserstoffsaurem Ammoniak giftig, und zwar auf so schnelle Weise lähmend auf die Centraltheile des Nervensystems, dass dadurch eine grosse Aehnlichkeit mit der Wirkung der Blausäure entsteht.

Anmerk. Das Cloakengas verräth sich durch seinen eigenthümlichen Geruch, welcher dem von faulen Eiern gleich kommt. Es ist dasselbe in neuerer Zeit, namentlich in Paris, Gegenstand genauer Untersuchungen hinsichtlich seiner Einwirkung auf den menschlichen Körper gewesen. Vgl. *Annal. d'Hygiene publ.* 1842. *Juillet.* und mein Handb. der medic. Policei, Erlangen 1848. S. 148.

§. 344.

Tod durch Störung oder Entziehung des relativ nöthigen Wärmeverhältnisses des menschlichen Körpers. Die Körperwärme des Menschen ist bis zu einem gewissen Grade von der Temperatur seiner Umgebung abhängig; sie selbst aber übertrifft immer in mittleren Climaten die der Luft in hohem Maasse und heisst daher auch Eigenwärme oder thierische Temperatur, welche

aber in verschiedenen Körpertheilen verschieden ist, so zwar, dass die Eigenwärme der Haut, was für unsern Zweck noch besonders in Anbetracht kommt, immer geringer ausfällt; sie schwankt im Allgemeinen zwischen 32°, 2 und 36°, 5 C., während die Mitteltemperatur des Menschen 37°, 13 C. beträgt. Das zarte Kind und der Greis scheinen eine etwas geringere Hauttemperatur zu besitzen, als der erwachsene Mensch.

§. 345.

Die Natur hat dem Menschen zwar besondere Schutzmittel gegen Wärme und Kälte verliehen; die Oberhaut, die ihn überall einschliesst, und das Fettpolster, das sich unter der Lederhaut befindet, bilden gleichsam Hüllen von schlechten Wärmeleitern, welche das Eindringen äusserer Kälte verhindern und seine innere Eigenwärme möglichst bewahren. Auch die Kopfhaare kommen in Anbetracht, und die Ungleichkeit der inneren Theile hemmt endlich die Fortleitung der inneren Wärme, woher es z. B. kommt, dass der Magen einer Leiche langsamer erkaltet, so dass er 24 Stunden nach dem Tode noch eine merklich höhere Temperatur besitzen kann, als die umgebende Luft. Aller inneren physischen und organischen Einrichtung des Körpers ungeachtet, kann aber die äussere Kälte Kraft genug besitzen, um einen verderblichen Einfluss auf den Organismus zu üben. In den Theilen, welche einem höheren Grade von Kälte ausgesetzt sind, beginnt der Blutlauf zu stocken. Die Haut wird im Anfange blass, röthet sich aber später wieder, weil ihre Capillargefässe mehr Blut bei ihrer Erweiterung aufnehmen. Dieses fliesst langsamer, bleibt desshalb dunkler und bedingt daher eine mehr dunkelrothe Färbung der Organe, denen es angehört. Der öligte Inhalt der Nervenfasern gewinnt sehr wahrscheinlich, in dem Verhältnisse, als sich seine Wärme verringert, eine dichtere Beschaffenheit, wesshalb bald eine Abstumpfung des Gefühls eintritt. Unterliegen einzelne Theile, wie die Hände, Füsse, Ohren, Nase u. s. w. der anhaltenden Einwirkung der Kälte, so werden sie brandig, weil die Stockung des Blutes derselben immer tiefer eingreift. Die Gebilde schwärzen sich und vertrocknen meist mumienartig. Greift die Kälte den gesammten Organismus an, so erlahmen der Kreislauf, die Athmung und die nervösen Thätigkeiten. Der Mensch wird matt und schläfrig; seine Blutmasse erhält eine immer dunklere Farbe; er sinkt in einem ohnmachtähnlichen Zustande um und schläft ein, um in der Regel nicht mehr zu erwachen. Diese Erscheinungen sind mit einem auffallenden Sinken der Körperwärme verbunden. Fällt diese bis auf 4° C. unter Null, so gefriert das Blut

nebst den weicheren Körpergeweben. Die Eiskrystalle, welche sich auf diese Weise bilden, durchreissen feinere Theile, wie z. B. die weisse Masse des Gehirns. Die Gewebe erscheinen desshalb nach dem Aufthauen mürber und tragen bisweilen noch deutliche Spuren der erlittenen Zerstörung an sich.

§. 346.

Nicht immer zeigt die Section Blutüberfüllung des Gehirns oder der Lungen, indem wahrscheinlich in manchen Fällen der Tod bald durch rasches Sinken der Temperatur der Centraltheile des Nervensystems herbeigeführt wird. Wo aber auch diese Blutanhäufung, selbst mit Berstung von Gefässen und Blutergiessung besteht, ist dies kein Merkmal des Erfrierungstodes; das Urtheil des Gerichtsarztes muss hier vielmehr durch die gleichzeitige Berücksichtigung der äusseren Umstände geleitet werden, wohin vorzüglich die Art der Lage des Leichnams gehört, die etwa darauf hinweist, dass der Betreffende sich in grosser Müdigkeit u. s. w. daselbst zum Schlafen niederlegte; dann kommt ferner in Anbetracht die Individualität des fraglich Erfrorenen, die Witterung, die Lage des Orts, wo man den Leichnam auffand, der Mangel von Zeichen, welche auf eine andere Todesart schliessen lassen. Bei Kindern, besonders neugebornen, darf nicht ausser Berücksichtigung bleiben, dass zu ihrer Tödtung durch Erfrieren kein grosser Kältegrad nöthig sei, ja es kann nach Umständen eine Temperatur, die kaum Null erreicht, schon zureichend sein.

§. 347.

So wie durch Kälte, so kann durch *gesteigerte Wärme der Tod* eines Menschen herbeigeführt werden. Dass schon ein mässiger Hitzegrad Schlagfluss veranlassen könne, ist bekannt. Kein Mensch kann eine Temperatur von 60° C. eine Viertelstunde aushalten; ein suffocativ-apoplectischer Tod wird die Folge sein.

4) Todesursache durch Gift. Vergiftung.

§. 348.

Alle Versuche, eine auf feste eigenthümliche Merkmale sich stützende Definition von Gift zu geben, sind bisher gescheitert, obgleich man doch in der Praxis in der Regel nicht in Verlegenheit war, sich im concreten Falle zu entscheiden, dass ein Gift vorliege; auch haben Strafrecht und Strafgesetzgebung sich bis dahin veranlasst gesehen, von Giftmord und Strafe desselben zu sprechen. Fussen wir auf diesen historischen Thatsachen, so wird es uns möglich werden, pro Foro medico eine richtige Anschauung über das zu gewinnen, was

wir nach der Forderung des Strafrechts und des Strafgesetzes im concreten Falle für Gift zu erklären haben.

Anmerk. Einflussreich wird dabei immer ein historisches Moment dadurch, dass es gewisse Stoffe gibt, welche erfahrungsgemäss Leben und Gesundheit leicht gefährden und beschädigen können und dass die Kenntniss davon nicht bloss auf das Gebiet der wissenschaftlichen Bildung beschränkt, sondern auch mehr oder weniger im gemeinen Leben verbreitet ist.

§. 349.

Das Strafrecht fordert zum Thatbestand der Körperverletzung und Tödtung durch Vergiftung, dass Jemand einem Andern, in der Absicht zu beschädigen oder zu tödten eine Substanz beibrachte, welche diese Beschädigung oder den Tod zur Folge hatte. Aufgabe der gerichtlichen Medicin in Praxi ist also lediglich, mittels ärztlich-naturwissenschaftlichen Kenntnissen zu untersuchen und zu entscheiden, ob im concreten Falle eine Substanz dem Körper beigebracht wurde, welche Ursache der Körperverletzung oder des Todes geworden ist. Ob diese Substanz nun nach dem Begriffe des Strafrechts und der Strafgesetzgebung als Gift anzusehen sei, muss der Gerichtsarzt dem Richter um so mehr zu entscheiden überlassen, als der strafrechtliche Begriff von Gift von Umständen abhängig wird, deren Beurtheilung ausser dem Gebiete der gerichtsärztlichen Competenz liegt, wohin namentlich die Absicht des Thäters gehört und des letztern Kenntniss von den Eigenschaften und Wirkungen der fraglichen Substanz. So sagt das neue Badische Strafgesetz *): „Wer einem Andern wissentlich Gift oder andere Stoffe, von denen ihm bekannt war, dass sie wie Gift den Tod bewirken können" etc. etc. Es kommt hier offenbar auch das in Anbetracht, was man im gemeinen Leben unter Gift versteht und für Gift hält.

§. 350.

Die Aufgabe des Gerichtsarztes besteht hiernach in allen fraglichen Vergiftungsfällen darin, den technischen Beweis zu liefern, dass eine gewisse Substanz in den Körper gelangte, und dass diese die Ursache des Todes, oder einer Körperverletzung geworden ist. Wo weder das Eine noch das Andere eintrat, gleichviel, aus welchem Grunde, kann das richterliche Interesse das technische Urtheil auch darüber erfordern: ob die fragliche Substanz unter gewissen Bedingungen hätte gesundheitsstörend werden, oder den Tod herbeiführen können. Hiernach ergibt sich für

*) §. 243.

die zwei erstern Fälle, dass diese Substanz möglichst speciell angegeben werden muss, und dass dieselbe solange im Körper vorhanden und wirksam war, als die Zerstörung des Lebens, oder die Gesundheitsstörung erforderte. Es ist desshalb nicht gerade nothwendig, dass die fragliche Substanz am Ende noch als solche im Körper selbst aufgefunden und darstellig gemacht werde; es genügt vielmehr das Urtheil des Gerichtsarztes, wenn es sich auf einen Schluss stützt, der sich mit Gewissheit oder nach Umständen mit Wahrscheinlichkeit aus thatsächlichen Prämissen ableiten lässt.

Anmerk. Die objective Darstellung und resp. körperliche Darlegung der fraglichen Substanz ist freilich der festeste Grund für die Gewissheit, aber man würde den Thatbestand einer Vergiftung, der nach gesundem Menschenverstande dennoch besteht, in vielen Fällen nicht mehr annehmen können, wenn man die Forderung der physischen Darstellung der giftigen Substanz als ***Conditio sine qua non*** aufstellen wollte. Wenn z. B. Jemand unter den Erscheinungen einer Arsenikvergiftung stirbt, wenn auch die Sectionsergebnisse diejenigen pathologischen Veränderungen darlegen, wie sie die Arsenikvergiftung in Gefolge hat, wenn durch die übrige Untersuchung zur Gewissheit hergestellt wäre, dem Verstorbenen sei von dem Thäter Arsenik beigebracht worden, ja wenn sich sogar noch Reste ausser dem Körper vorfänden, Arsenik aber nicht im Körper des Verstorbenen durch die gerichtsärztliche und chemische Untersuchung ausgemittelt worden wäre: sollte der Gerichtsarzt nicht berechtigt und bestimmt sein, unter diesen Umständen sein Urtheil dahin auszusprechen, es sei (mit Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit) anzunehmen, dass der Tod die Wirkung von Arsenik sei, zumal aus irgend einer Ursache die Auffindung des Arseniks vereitelt worden sein konnte! Endlich gibt es Gifte, die sich — zur Zeit wenigstens — physisch gar nicht darstellen lassen, wie z. B. das Wurstgift.

§. 351.

Das gerichtsärztliche Verfahren bei der Beurtheilung hat hier in der Form den nämlichen Weg einzuhalten, wie bei den übrigen Fällen von Tödtung. Man beginnt mit der Thatsache des Todes, sucht die nächste Ursache desselben, die physiologische Todesart auf, und schreitet dann in seiner Untersuchung durch den Verband der Causalmomente bis zur primitiven oder physischen Todesursache, wenn eine solche vorhanden war. Findet sich dieselbe körperlich darstellbar, z. B. als Arsenik vor, so wird es möglich, das Urtheil mit Gewissheit auszusprechen; findet sie sich dagegen nicht so vor, sondern muss sie bloss aus thatsächlichen Prämissen als vorhanden gewesen, erschlossen werden, so wird in der Regel der Ausspruch nur mit Wahrscheinlichkeit geschehen können. Ueber die mitwirkenden Ursachen zum tödtlichen Erfolge kommt das oben von den Todesursachen im Allgemeinen Aufgestellte zur Anwendung.

Anmerk. Da bei dem neuen Badischen Strafgesetze die Strafwürdigkeit der Vergiftung von der Absicht des Vergifters abhängig ist, so kann, wenn auch der objective Thatbestand der Vergiftung so weit erwiesen und hergestellt ist, doch noch eine weitere specielle Fragestellung an den Gerichtsarzt nothwendig und practisch sein, die für die Aufklärung der Art des Vorsatzes oder der Fahrlässigkeit einflussreich zu werden vermag. Weil es nämlich *in Abstracto* kein absolut tödtliches Gift gibt — denn die Grösse der Gabe ist immer etwas Relatives —, so hängt die Tödtlichkeit eines Giftes *in Concreto*, d. h. dessen tödtlicher Erfolg im vorliegenden Falle, noch von anderen — mitwirkenden — Ursachen (Umständen) ab. Es kann sich nun, wo der Thäter vielleicht eine bestimmte Absicht zur Körperverletzung eingestanden hat, diese auch durch andere Umstände als wahr oder wahrscheinlich unterstützt wird, noch darum handeln, dass der Richter überdiess diejenigen Umstände — mitwirkenden Todesursachen — kennen lerne, die hier thatsächlich wirksam waren, um beurtheilen zu können, ob und in wie weit die mitwirkenden Todesursachen — Umstände — dem Urheber der Vergiftung bekannt sein konnten. Die dem Gerichtsarzte zu stellende Frage wird sich dann dahin formuliren: Ist die fragliche Substanz die alleinige Todesursache, oder haben noch andere Ursachen, und welche, mitgewirkt?

Wie bei den tödtlichen Verletzungen die Heilbarkeit derselben den Begriff und beziehungsweise den Grund der Tödtlichkeit *in Concreto* nach dem neuen Badischen Strafgesetze nicht ausschliesst, so gerade auch bei den Vergiftungen. Dass die Tödtung Anderer durch „Vergiftung“ im Strafgesetzbuche besonders aufgeführt ist, das darf den Gerichtsarzt nicht etwa zu der Folgerung verleiten, dass die allgemeinen Bestimmungen über Tödtung, die Vergiftung wesentlich davon ausschliessen. Diese erscheint immer nur als eine Form von Tödtung, welche der Gesetzgeber aus dem Grunde besonders auszeichnete, weil in der Leichtigkeit, womit das Verbrechen ausgeführt werden kann, auch ein grösserer Reiz zu dessen Begehung liegt, und eben dadurch auch eine besondere Gefährlichkeit begründet wird. Auch macht die erfahrungsgemässe Schwierigkeit des Beweises, eigene gesetzliche Bestimmungen über dieses Verbrechen nöthig. Nicht minder kommt zur Berücksichtigung, dass bei den schwankenden Begriffen von Gift in wissenschaftlicher Hinsicht, es unerlässlich wird, dass das Strafgesetz den Begriff des Verbrechens der Vergiftung näher bestimme, wodurch auch der Gerichtsarzt in den Stand gesetzt wird, lediglich nach dem Zwecke dieses, seine Thätigkeit zu entfalten und seine Entscheidung, d. h. die dem Richter allein dienliche Aufklärung, zu geben. In diesem Begriffe nach dem Badischen Strafgesetze, und nach der neuern Strafgesetzgebung überhaupt, liegen zwei scharf ausgedrückte Momente, die der Gerichtsarzt so wenig, als der Richter übersehen darf. Das erste beruht auf dem Erfolge, den eine Substanz durch ihre Wirksamkeit auf das Leben und die Gesundheit im einzelnen Falle geäussert hat; das zweite in der Kenntniss der Eigenschaften einer Substanz von Seiten des Verbrechers, dass nämlich diese Substanz Gift sei, oder wie Gift wirke. Es kann z. B. Jemand in der Absicht zu tödten, einem Anderen eine giftige Substanz beibringen, deren giftige Eigenschaft noch Niemandem als ihm bekannt ist, — und der Tod erfolgt. Sollte man hier die

Strafe der Vergiftung von der gerichtsärztlichen Begutachtung und beziehungsweise davon abhängig machen, ob die angewendete Substanz in der Wissenschaft, worauf vielleicht die meisten Aerzte eingehen werden, als Gift gelte? Man würde so die Wirksamkeit der Strafrechtspflege allzusehr unsicheren Meinungen und zufälligen gangbaren doctrinellen Begriffen überantworten.

§. 352.

Die ganze *gerichtsärztliche Untersuchung* umfasst drei Hauptmomente: 1) Die *Symptome und Zufälle*, welche den Krankheitsverlauf begleitet haben; 2) die *pathologischen Erscheinungen in und an der Leiche*, und 3) den *(giftigen) Stoff* als äussere Ursache der Krankheit und des Todes.

§. 353.

Der *Krankheitsverlauf* mit seinen Symptomen und Zufällen schliesst meist schon etwas *Eigenthümliches* in sich und begründet dann *Verdacht einer Vergiftung*; es ist desshalb seine specielle Kenntniss immer von grosser Wichtigkeit. Folgende Erscheinungen verdienen vorzugsweise Aufmerksamkeit: *a*) Brennen im Schlunde beim Verschlingen einer muthmasslich verdächtigen Substanz, dem bald heftiger, brennender, reissender Schmerz im Magen folgt, der sich etwa noch mit grosser Angst und überlaufendem kaltem Schauder verbindet; *b*) hierauf sich einstellender Ekel, Würgen, Erbrechen, Blutbrechen; *c*) Magenkrämpfe, heftige, reissende, brennende oder schneidende Bauchschmerzen, ruhrartige Diarrhöe; *d*) Zittern der Glieder, kalter Schweiss, kleiner, ungleicher, schneller Puls, Zukkungen, Convulsionen, Delirium, Ohnmachten, Bewusstlosigkeit. — Ferner kommt in Anbetracht: *e*) ob gleich von vorneherein die Affection des Cerebralnervensystems prävalirend auftrat, ob ein der Trunkenheit ähnlicher Zustand, oder Wildheit, Unruhe, Wahnsinn, Tobsucht, Verdrehen der Augen, Doppeltsehen, Trismus, Tetanus, Hydrophobie und andere Nervenzufälle sich einstellten; oder, ob Betäubung, Sopor, der Apoplexie ähnlicher Zustand, beschwerliches, röchelndes Athmen, unwillkürliche Stuhlausleerungen, aufgetriebener und empfindlicher Unterleib, Blutharnen, kalte Extremitäten mit unfühlbarem Pulse, blasses verfallenes, oder aufgetriebenes rothes Gesicht mit rothen Augen, vorhanden sind; *f*) ob die Zufälle plötzlich begonnen haben und schnell in den Tod übergingen; ob sich dieselben schnell zu einer bedeutenden Höhe steigerten und anhaltend blieben; ob sie bei einem ungetrübten Wohlsein, plötzlich, auf den Genuss von Speisen, Getränken oder Arzneien, folgten.

Anmerk. Den Process, durch welchen die verschiedenen Gifte (diese im engern Sinne) das Leben zerstören, kennen wir noch wenig genau; so viel aber

darf mit grosser Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die meisten Gifte ihre Hauptwirkungen erst dann entfalten, nachdem sie von den Blutgefässen aufgenommen sind. Je nach der Art des Giftes können die Localwirkungen mehr oder weniger heftig sein; so bleiben sie bei einigen Giften im Magen unbedeutend, dagegen treten Erscheinungen hervor, die auf ein heftiges Ergriffensein der Centraltheile des Nervensystems schliessen lassen. Die Ansicht, welche man früher in dieser Hinsicht von den narcotischen Giften hatte, dass die afficirten Magen- und Darmnerven die narcotisch giftige Einwirkung auf die Centraltheile des Nervensystems fortleiten, ist eine offenbar unrichtige, da die örtliche Einwirkung des narcotischen Giftes auf die berührten Nerven im Magen und Darme, zwar Lähmung dieser Theile zur Folge hat, die so afficirten Nerven sind aber geradezu dadurch unfähig geworden, die Wirkungen des Giftes weiter fortzuleiten. Die Aufnahme giftiger Stoffe ins Blut geschieht bekanntlich nicht bloss durch den Darm. Alle feuchten Häute des Körpers sind geeignet, Substanzen durch Aufsaugung ins Blut gelangen zu lassen; so wirkt Blausäure rasch tödtlich, wenn sie in hinreichender Concentration auf das Auge gegossen wird. Geschwüre, Wunden, nehmen ebenfalls Gift auf, und Gifte in Gasform gelangen durch die Lungen sehr rasch ins Blut, und zwar leicht in grosser Quantität, weil sich hier zur Aufnahme eine grosse Fläche darbietet. Weniger als die feuchten Häute ist im Allgemeinen die äussere Haut zur Aufnahme giftiger Stoffe ins Blut geeignet.

§. 354.

Je nachdem nun ein vorherrschend narcotisches, scharfes oder trocknendes Gift einwirkte, können sich die aufgeführten Symptome mehr oder weniger deutlich in drei Krankheitsbilder ordnen, von welchen sich die narcotische Vergiftung durch Betäubung, Raserei, Wahnsinn, convulsivische Zufälle, Lähmungen, und die Erscheinungen der Blutcongestion nach dem Kopfe auszeichnet. Jedoch darf man sich damit nicht zu der Ansicht verleiten lassen, dass alle giftartige Substanzen nach zwei oder drei Haupteigenschaften, den narcotischen, scharfen und austrocknenden sich genau unterscheiden lassen, zumal geht dies *pro Foro medico* nicht an, wo der Begriff von Gift nicht strenge mit dem medicinischen oder naturwissenschaftlichen zusammenfällt. Die Symptomengruppe der scharfen Gifte zeichnet sich gerne durch eine Heftigkeit des Leidens der Theile aus, welche unmittelbar mit dem Gifte in Berührung kamen; so bewirken die heftigeren schon zum Theil im Munde und Schlunde Schmerz, Brennen, Röthung u. s. w.; den Magen reizen sie zum heftigen Erbrechen, bedingen schmerzhaften Durchfall u. s. w. Etwas Eigenthümliches hat die Wirkung der unter dem Namen der austrocknenden und zusammenziehenden Gifte bekannten Substanzen, wohin Blei, Alaun, Baryt gehören. Namentlich entsteht bei der langsamen Bleivergiftung eine merkwürdige Einschrumpfung

des Körpers. — Je nach der Beschaffenheit und Zusammensetzung der giftigen Substanz, sind auch die Wirkungen, resp. Symptome, sehr gemischt und zusammengesetzt, so dass gar kein characteristisches Bild für das eine oder andere einfache giftige Princip herauszufinden ist. Auch können sich die Wirkungen durch die Grösse der Gaben und den Zeitraum, in welchem sie gereicht werden, sehr modificiren, so wie durch die Art der Einbringung in den Körper, wie z. B. durch offene Geschwüre.

§. 355.

Die pathologischen Erscheinungen in und an der Leiche fordern eine mit grosser Präcision und Umsicht geleitete Obduction. Dieselben können je nach der Art und Quantität des eingewirkten giftigen Stoffes und individueller körperlicher Verhältnisse, eine grosse Verschiedenheit darbieten, und da sie kein gemeinsames characteristisches Merkmal einer Vergiftung überhaupt enthalten, so vermögen sie für sich *pro Foro* auch kein genügendes Beweismittel für eine solche zu werden. Nur in Verbindung mit den Erscheinungen und der Art des Krankheitsverlaufes können sie nach Umständen berechtigen, mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit, eine Vergiftung als Todesursache anzunehmen, zumal, wenn die besondere Beschaffenheit der krankhaften Erscheinungen auf eine besondere Art des giftigen Stoffes deuten. Zu den pathologischen Veränderungen gehören: Corrosionen, Entzündung, Brand im Schlunde, Magen- und Darmcanal, Zusammenschnürungen am Magen und an den Gedärmen, Auflockerung, Verdickung u. s. w. in der Schleimhaut des Darmcanales, missfarbige Flecken der Haut.

§. 356.

Neben der Erforschung der pathologischen Veränderungen hat die Legalobduction die Aufgabe, die etwa noch im Körper vorhandene giftige Substanz zu gewinnen, um sie dann einer chemischen Untersuchung zu unterwerfen. Ueberdies erfordert die Obduction solcher Leichen noch einige besondere Rücksichten, die wir der Wichtigkeit der Sache wegen kurz andeuten wollen.

§. 357.

Bei der äusseren Besichtigung — Inspection — muthmasslich Vergifteter, erforsche man die Art und den Grad der vorhandenen Ersteifung oder den Mangel derselben und die etwa vorhandene auffallende Biegsamkeit; den Grad der Fäulniss, den Verwesungsgeruch, die Todten- und anderen Flecken, die Farbe und den

Zustand der Haut, die Beschaffenheit und den Ausdruck des Gesichts — Miene —; alle natürlichen Oeffnungen und das darin etwa Enthaltene; verdächtige Stoffe sind nicht bloss genau zu beschreiben, sondern in reinen Gefässen zur nachfolgenden chemischen Prüfung aufzubewahren. Ebenso ist mit etwaigen Auswurfsstoffen, den Excrementen, Harn, dem Erbrochenen u. s. w. zu verfahren.

§. 358.

Bei der Section ist es von practischem Werthe, immer mit der Eröffnung der Kopfhöhle anzufangen. Man achte hier auf den Zustand der Blutgefässe, auf Ergiessungen — Extravasate —, auf die Beschaffenheit der Hirnsubstanz, und nach Entfernung der Gehirnmasse werden Mund- und Nasenhöhle einer sehr genauen Untersuchung unterworfen, indem man die Weichtheile einschneidet, namentlich aber auf vorhandene Entzündung, Brand, fremde Körper Rüchsicht nimmt. Schlund und Speiseröhre werden vorsichtig blosgelegt und letztere nahe dem Schlunde vorsichtig unterbunden.

§. 359.

Bei der Eröffnung der Brusthöhle bemerkt man die Farbe und Gestalt der Lungen und etwaige Ergüsse in die Pleurasäcke. Bevor man in der Section weiter schreitet, unterbindet man alle aus dem Herzen gehenden grossen Gefässe doppelt, und bewirkt ihre nöthige Durchschneidung zwischen den Ligaturen. Hiebei bemerkt man die Anfüllung oder Leere der grossen Gefässe, öffnet den Herzbeutel, untersucht dessen Inhalt und geht zur Oeffnung der Herzhöhlen über, nachdem man die Beschaffenheit des Herzens selbst, angegeben hat. Sodann wird das in den Herzhöhlen und in den grossen Gefässen befindliche Blut genau nach Quantität und Qualität beschrieben und nöthigenfalls zur chemischen Untersuchung aufbewahrt. Durch Einschnitte in die Substanz der Lungen und in die Luftröhrenäste, werden auch diese Theile erforscht. Auch der Inhalt des Milchbrustganges kann gesammelt und aufbewahrt werden. Endlich wird noch das Zwerchfell untersucht, soweit es der Brusthöhle angehört.

§. 360.

Die Eröffnung der Bauchhöhle geschehe mit grosser Vorsicht, damit nicht etwa der Magen oder ein Darm verletzt werde und seinen Inhalt ergiesse. Dann achte man ausser der normalen oder abnormen Lage der Eingeweide und ihrer Configuration sowie der pathologischen Erscheinungen, insbesondere auf Zusammenschnürungen und Verengerungen der Magenmündungen, des Magens und der Ge-

därme, auf hämorrhagische, hyperämische, entzündete oder brandige Flecke und Stellen der Eingeweide, auf den Grad der Anfüllung der Gedärme mit Luft. Hierauf wird der Magen in der Nähe der Cardia und des Pylorus doppelt unterbunden und, indem man zwischen den Ligaturen durchschneidet, sowie auch die übrigen Verbindungsstellen löst, derselbe herausgenommen und in ein reines, am besten porzellanenes, Gefäss gelegt. Man untersucht jetzt noch zuvor die Speiseröhre in ihrem ganzen Verlaufe, notirt alles Widernatürliche und bewahrt etwaigen Inhalt in einem besonderen Gefässe zur nachmaligen chemischen Prüfung auf.

Um den Inhalt des Magens und diesen selbst auf seiner inneren Fläche kennen zu lernen, wird der Magen durch einen Längenschnitt, der zwischen der grossen und kleinen Curvatur geführt worden ist, geöffnet. Der ganze Inhalt wird seiner Form und Beschaffenheit, besonders auch seinem Geruche nach, genau beschrieben und in ein zu verschliessendes, reines Gefäss gebracht. Dieses, sowie überhaupt alle Gefässe, welche man zur Aufbewahrung von Stoffen verwendet, müssen numerirt, der Inhalt auf oder an denselben signirt und hievon in dem Obductionsprotocolle Erwähnung gemacht werden. Nöthigenfalls versiegelt man noch sämmtliche Gefässe und belegt sie mit dem Gerichtssiegel. Es wird nun die innere Fläche des Magens genau betrachtet, alle Erscheinungen daselbst werden bemerkt, insbesondere etwaige Flecken, sowie die hämorrhagischen, hyperämischen, entzündeten oder brandigen Stellen; vorzüglich richte man aber seine Aufmerksamkeit auf das Vorhandensein verdächtiger, pulverartiger Substanzen, zu welchem Behufe man mit bewaffnetem Auge untersucht. Es ist übrigens in allen Fällen rathsam, die Schleimhaut des Magens sorgfältig abzuschaben und das Erhaltene zur chemischen Untersuchung aufzubewahren. Nie unterlasse man, den Magen mittelst Anfassen an zwei entgegengesetzten Enden angemessen auszuspannen und gegen das Licht zu halten, wodurch man am besten Entzündungs- oder Congestionszustände in den Magenhäuten entdecken kann.

Auf ähnliche Weise, wie beim Magen, wird auch mit dem Darmcanale verfahren, dessen Inhalt man ebenfalls aufbewahrt. Sofort untersucht man das Parenchym der übrigen Organe der Bauchhöhle, namentlich der Leber und Milz. Das Blut der Leber und der grösseren Gefässe des Unterleibes werde genau beschrieben und später noch chemisch untersucht.

Auch der Canal der Wirbelsäule muss geöffnet und der Zustand des Rückenmarks erforscht werden; selbst die chemische Untersuchung

desselben kann nöthig werden, da nach Emmert's Versuchen, bei Arsenikvergiftung, dieser sogar im Rückenmark aufgefunden wird.

§. 361.

Obgleich bei allen muthmasslichen Vergiftungen es vortheilhaft ist, die Section sobald als möglich vorzunehmen, so lässt sich hieraus nicht folgern, dass eine verspätete Obduction keinen Erfolg mehr haben könne. Einige Gifte, wie Arsenik, Sublimat und Grünspan, haben die Fähigkeit, die Fäulniss zu beschränken, und was die den Giften zu Grunde liegenden Metalle betrifft, so können dieselben nach Monaten, ja selbst nach Jahren noch in der Leiche aufgefunden und darstellig gemacht werden; namentlich gilt dies von dem Arsenik *).

§. 362.

Alle aufgefundenen verdächtigen Stoffe, Flüssigkeiten u. s. w. müssen unverzüglich einer physicalisch-chemischen Untersuchung und Prüfung unterworfen werden. Um eine solche Untersuchung mit der für den gerichtsärztlichen, und in weiterer Folge, mit der für den strafrechtlichen Zweck erforderlichen Genauigkeit und Verlässigkeit führen zu können, werden vor Allem nicht nur tüchtige Kenntnisse im Gebiete der Chemie erfordert, sondern man muss auch zugleich practischer Chemiker sein, somit Uebung und Fertigkeit haben. Obgleich man den Gerichtsärzten diese Kenntnisse und selbst die practische Befähigung zu derartigen Untersuchungen im Allgemeinen abzusprechen nicht berechtiget ist, man vielmehr bei dem sich immer mehr entwickelnden Bedürfnisse des Studiums und der practischen Ausbildung in der gerichtlichen Medicin, erwarten darf, dass sich die Gerichtsärzte die Fähigkeit für chemische Untersuchungen immer mehr eigen machen werden: so ist es doch rathsam, da, wo der Gerichtsarzt glaubt, sich nicht volles Vertrauen schenken zu können, um seine Aufgabe gewissenhaft und befriedigend zu lösen, einen tüchtigen Chemiker beizuziehen und diesen das Technische der Untersuchung ausführen zu lassen. (Neuere Strafprocessordnungen schreiben diesen Beizug sogar positiv vor). Die Leitung des ganzen chemischen Actes muss dem Gerichtsarzte, als dem competenten wissenschaftlichen Techniker der ganzen Untersuchung, überlassen sein. Es ist dies zwar schon in der Natur der Sache begründet, hat aber noch sehr erhebliche practische Vortheile

---

*) Vgl. *Orfila* und *Lesuer* in den *Traité des exhumations juridiques.* Paris, 1831.

für das strafrichterliche Interesse, indem hierdurch die Einheit der ganzen gerichtlich-medicinischen Untersuchung nicht verrückt wird, und für den Chemiker eine Controle besteht, wodurch irrige Beobachtungen und Täuschungen, vielleicht auch Fahrlässigkeiten, — was doch nicht gerade ins Bereich der Unmöglichkeit gehört — eher vermieden werden. Für den Gerichtsarzt gehört noch besonders hieher die Ueberzeugung von der Reinheit der angewendeten chemischen Reagentien. Auch darf nicht ausser Auge gelassen werden, dass der Chemiker seinem Berufe im Allgemeinen nach, mit der gerichtlichen Medicin und der concreten gerichtsärztlichen Aufgabe wohl nicht so vertraut ist, dass er auf Alles, was für den Fall erheblich und wichtig sein kann, die erforderliche Rücksicht zu nehmen vermöchte.

§. 363.

Der Einleitung der chemischen Prüfung geht immer eine genaue Beschreibung des zu Prüfenden nach dessen physischen Eigenschaften voraus; auch darf, wenn anders das Quantum ausreicht, nie der ganze Vorrath auf einmal zur Untersuchung verwendet werden. Hierauf schreitet man dann zur allgemeinen Prüfung.

§. 364.

Wo nicht erhebliche Indicien für die Specialität gewisser (giftiger) Stoffe vorliegen und gleich ein besonderes Prüfungsverfahren dagegen vorziehbar machen, hat die allgemeine Prüfung einzutreten und sucht auszumitteln, ob die verdächtige Substanz dem Pflanzen-, Thier- oder Mineralreiche angehöre, wozu man folgendes Verfahren einschlägt. Da thierische und Pflanzenstoffe brennen und verkohlen, Mineralien aber diese Eigenschaften seltener zeigen, so bringt man einen kleinen Theil des zu untersuchenden Körpers in eine, am Ende zugeschmolzene Glasröre. Steckt man in die Oeffnung nun Reactionspapiere und erhitzt die Röhre, so zeigen Pflanzenstoffe meistens saure Reaction, thierische dagegen Ammoniak-Entwickelung. Wird ein Theil des zu untersuchenden Körpers auf eine rothglühende Metallplatte gebracht, so verrathen die sich entwickelnden Dämpfe durch ihren Geruch den thierischen oder vegetabilischen Character. Der thierische Character verräth sich durch Geruch wie brennendes Horn, der vegetabilische wie brennendes Holz oder brennender Zucker. Ist der Geruch ein, verschiedenen vegetabilischen oder thierischen Substanzen eigenthümlicher, so wird dadurch über den zu untersuchenden Körper schon einiges Licht. — Befinden sich die verdächtigen Stoffe in Auflösung, d. h. in flüssiger Gestalt, so verleiht die vegetabilische oder thierische Natur der Flüssigkeit immer ein dunkles, die mineralische

dagegen meist ein mehr klares Aussehen. Durch Abdampfen der Flüssigkeit in mässiger Wärme lassen Vegetabilien extractähnliche, thierische Stoffe dagegen eine klumpenartig geronnene Masse zurück; Mineralien bleiben bisweilen in krystallinischer Gestalt.

§. 365.

Diese Untersuchung hat wegen zu geringem Vorrath der verdächtigen Substanz oft keine oder blos solche Resultate, die auf dem Grunde von Wahrscheinlichkeit beruhen. Wir benutzen sie in letzterem Falle zum Wegweiser weiterer Untersuchung.

§. 366.

Lässt sich hierdurch auf mineralische Natur der verdächtigen Substanz schliessen, oder zieht man es, wo man keine andern Anzeichen hat, mit Recht vor, seine Untersuchung zuerst darauf zu richten, so bedarf es dann vor Allem einer möglichst klaren und farblosen Flüssigkeit zur Auflösung. In den meisten Fällen wird das destillirte Wasser am tauglichsten, doch können Weingeist, Säuren u. A. dienlicher sein. Orfila hat, um Giftstoffe möglichst farblos zu machen, sehr zweckmässig die Anwendung des Chlors und die Abdampfung bis zur Trockenheit vorgeschlagen. Kühn *) empfiehlt in Fällen, wo die Flüssigkeit durch Blut braun oder schwärzlich gefärbt ist, die Anwendung der Chlorine.

§. 367.

Das weitere Verfahren ist Folgendes. Die mit anderen Stoffen vermengte verdächtige Substanz, oder diejenigen Stoffe und Flüssigkeiten, worin man die verdächtige Substanz vermuthet, verdünnt man, insoferne Auflösung in destillirtem Wasser zu erwarten ist, mit diesem unter öfteren Umrühren mit einem Glasstäbchen. Nach gehöriger Auflösung wird das Ganze durchgeseiht und das Filtrirte eingekocht. Von der auf diese Weise erhaltenen Flüssigkeit wird 1—2 Quentchen in zwei Hälften getheilt und mittelst Pflanzenfarbe, die eine auf Säuren, die andere auf Alkalien geprüft. Bei vorwaltender Säure sättigt man die Flüssigkeit mit Kali, und ist von diesem eine so grosse Menge erforderlich, dass man Grund hat, eine durch Säuren erfolgte Vergiftung zu vermuthen, so wird die Flüssigkeit gehörig eingedickt und zur Krystallisation hingestellt, um nach Beschaffenheit der entstehenden Krystalle die Art der angewendeten Säure beurtheilen zu

---

*) Pract. Anweisung, die in gerichtl. Fällen vorkommenden chemischen Untersuchungen anzustellen. Leipzig, 1839.

können. Ebenso wird bei vorwaltendem Kali die Flüssigkeit mit Salpetersäure und ebenfalls, wenn hiebei der Verdacht einer Vergiftung durch Alkalien bestehen sollte, die neutralisirte Flüssigkeit eingedickt, um aus der Art der entstandenen Krystalle das zur Vergiftung angewendete Kali zu erkennen. Zeigt aber die Flüssigkeit weder ein Vorwalten der Säure, noch des Alkali's an, so ist sie durch das Eintröpfeln der verschiedenen Metallreagentien, wie die analytische Chemie lehrt, zu prüfen.

§. 368.

Den mit diesen Reagentien angestellten Versuchen müssen Gegenversuche an die Seite gestellt werden, zu welchem Zwecke man mit dem muthmasslichen Gifte Stoffe vermischt, die den zu untersuchenden ähnlich sind. Diese Mischung prüft man ebenfalls durch Reagentien und vergleicht die Ergebnisse beider Arten der Versuche, welche dann, wenn sie einen bestimmten Schluss zulassen sollen, mit einander übereinstimmen müssen.

§. 369.

Um den Magen, Darmcanal, Speiseröhre oder andere Theile des Körpers auf ihren etwaigen Gehalt von Gift zu prüfen, zerschneidet man diese Theile in Stücke, kocht sie in zureichender Menge destillirtem Wasser mit einem Zusatze von 2—5 Quentchen Aetzkali in einer irdenen oder porzellanenen Schaale und seiht das Gekochte durch. Das Residuum kocht man abermal mit destillirtem Wasser, filtrirt dieses ebenfalls, giesst dann beide Colaturen zusammen, bringt sie noch einmal auf das Feuer und tröpfelt während des Kochens allmählig so viel Salpetersäure zu, dass die Flüssigkeit klar und hellgelb und alles Fett abgeschieden wird. Dann seiht man das Ganze aufs Neue durch, sättigt es beinahe mit *Kali carbonicum* und kocht es dann einige Minuten, damit das *Acidum carbonicum* verfliegt. Man prüft alsdann die Flüssigkeit mit denselben Reagentien, mit denen der Inhalt des Magens, Darmcanals, u. s. w., und beziehungsweise die verdächtige Substanz untersucht worden ist.

Anmerk. Um im Allgemeinen zur Kenntniss zu gelangen, ob eine Vergiftung stattgefunden habe, hat man früher den Vorschlag gemacht, von der verdächtigen Substanz, oder von den muthmasslich vergifteten thierischen Theilen, Thieren zu fressen zu geben. Abgesehen davon, dass die Gifte bei verschiedenen Thierarten verschiedene Wirkungen äussern; dass faulende thierische Stoffe selbst schädlich auf den Körper der sie Geniessenden üben können, dass ferner der Mangel nachtheiligen Erfolges noch zu keinem Schlusse berechtigt; ist in der Regel die Quantität der verdächtigen Substanz nicht so gross, um bei einem

Thiere Vergiftung hervorzurufen. Ist aber das Gift in der verdächtigen Substanz in so grosser Quantität vorhanden, so wird immer eine chemische Untersuchung jedenfalls sicherere und solche Resultate geben, dass man Kenntniss über die specielle Beschaffenheit des Giftes erlangt. Der Versuch an Thieren ist daher verwerflich und wo er gemacht würde, könnten daraus keine Schlüsse mit Beweiskraft für das Vorhandensein von Gift gemacht werden.

Die Gifte haben in verschiedenem Grade Neigung, durch dieses oder jenes Organ sich wieder aus dem Körper zu entfernen. So gehen z. B. flüchtige Stoffe leicht mit dem Athem fort, andere mit dem Harn, wie der Arsenik, wieder andere werden gerne durch die Speicheldrüsen entleert. Es ist desshalb sehr wichtig, bei der chemischen Untersuchung zur Auffindung des Giftes, hierauf Rücksicht zu nehmen.

§. 370.

Ist durch diese allgemeine Prüfung der Verdacht des Vorhandenseins einer giftigen Substanz begründet, so bezweckt nun die besondere Prüfung, die Art und wo möglich auch die Quantität des im Körper vorhandenen Giftes auszumitteln. Hinsichtlich des Verfahrens müssen wir auf die bestehenden Werke über gerichtliche Chemie verweisen, unter denen sich in neuester Zeit das von Schneider *) durch seine klare und verständliche Darstellung sehr empfiehlt. — Da mit jedem, auf den menschlichen Körper relativ heftig einwirkenden Stoffe, das Leben gefährdet werden kann, so wird die mögliche Zahl der Vergiftungen eine grosse. Alle die möglichen Vergiftungen speciell abzuhandeln, liegt ausser unserer Aufgabe. Der Gerichtsarzt wird bei Vergiftungsfällen, wenn ihn die besonderen Indicien nicht anders leiten, seine Inquisition vorerst auf die hier berührten Modificationen richten, wobei zu bemerken ist, dass durch künstliche Zusammensetzung von Giften, die auffallenden Wirkungen des einen oder andern verhüllt werden können.

§. 371.

Arsenikvergiftung. Vielleicht werden die meisten Giftmorde durch Arsenik ausgeführt, was wohl daher rührt, dass die tödtliche Wirksamkeit desselben, schon in ganz kleinen Gaben, gemeinkundig, und er auch leichter, als andere giftige Stoffe, unbemerkt beizubringen ist. — Wo der Arsenik tödtlich geworden ist, da ist der Tod nicht so fast die Folge der Entzündung oder des partiellen Brandes, oder aber der Zerfressung einzelner Stellen des Magens und der Gedärme, als vielmehr der Veränderung des Blutlebens und Erschö-

*) Gerichtliche Chemie. Wien 1852.

pfung der Nerventhätigkeit. Es liegt übrigens in dem Symptomenbilde der Arsenikvergiftung etwas Eigenthümliches, das sich weniger beschreiben, als, wenn man es einmal gesehen, gleich wieder erkennen lässt, wobei jedoch zu berücksichtigen ist, dass Individualität des Vergifteten, die grössere oder geringere Gabe des Arseniks und der Umstand, ob der Arsenik in den leeren oder in den gefüllten Magen kam, auf die Gestaltung des Symptomenbildes Einfluss übt.

§. 372.

Zufälle der Arsenikvergiftung sind: kalter Schauder, heftiger Krampf mit fürchterlicher Angst in der Magengegend und Brust, Aufschwellen der Zunge, Schmerz und Brennen im Halse, heftiges Würgen, ohne dass anfangs Erbrechen erfolgt, unauslöschlicher Durst, Zittern der Glieder, abwechselndes Gefühl von erstarrender Kälte und verzehrendem Feuer, kurzer Athem, Dunkelheit und Flimmern vor den Augen, Todtenkälte im Gesichte, sehr kleiner, schneller und harter, oft unfühlbarer Puls, stark eingezogene Bauchmuskeln. Dabei haben die Kranken einen Ausdruck der fürchterlichsten Angst im Gesichte, und ihre Gesichtszüge sind so entstellt, dass man schon daraus das tiefe und bedeutende Leiden erkennen muss. Der Schmerz verbreitet sich tiefer in den Unterleib, die Stühle, welche anfangs häufig und meist mit Blut untermischt waren, lassen oft plötzlich nach, ebenso die Schmerzen, auch werden die Stuhlausleerungen sehr übelriechend, es treten Ohnmachten auf und der Tod ist dann nahe. In einzelnen Fällen geht der Tod unter tetanischen und anderen Krämpfen ein. Wenn die Gabe des Arseniks wenigstens 2 Gran betrug und in den leeren oder ganz wenig gefüllten Magen kam, so kann die Krankheit 2—24 Stunden dauern; kleinere und wiederholte Gaben vermögen einen langsamen — chronischen Verlauf zu bedingen, wobei sich gerne Friesel, dunkelrothe Flecken, Knötchen oder Furunkeln auf der Haut zeigen; die Haare fallen aus, die Füsse schwellen an, die Menschen zehren ab und verdorren gleichsam.

Anmerk. Nicht bloss innerlich gereicht, sondern auch äusserlich und auf Schleimhäute angebracht, kann durch Arsenik Vergiftung bewirkt werden, indem derselbe durch Resorption ins Blut gelangt. So können arsenikhaltige Schminken, Pomaden, Salben, Pflaster u. dgl. diese Folgen herbeiführen. Die Geschichte, dass ein dänischer Bauer drei seiner Frauen dadurch tödtete, dass er ihnen Klöse mit eingeknetetem Arsenik in die Genitalien schob, ist bekannt, ebenso, dass ein Knabe durch Einreiben einer arsenikhaltigen Salbe, die man ihm wegen Grind auf den Kopf einrieb, den Tod fand. (Vgl. Marx, Lehre von d. Giften. I. S. 110.).

Wenn die Frage über den Einfluss des Arseniks auf die berührenden Gewebe im todten Körper bis dahin auch noch nicht practisch geworden ist, so verdient sie doch hier der Berücksichtigung. Orfila (*Med. leg.* Paris, 1836. T. III. p. 169) sagt, wenn man in den Mastdarm eines so eben Verstorbenen ein Quentchen Arsenik bringt, und 24 Stunden darauf die Section macht, so bemerkt man, dass der Theil der Schleimhaut, welcher mit dem Gifte in Berührung gekommen, sehr lebhaft roth aussieht, und dass er einen oder mehrere schwärzlich rothe Flecke zeigt. Die anderen Häute sind normal. Ist der Arsenik aber erst 24 Stunden nach dem Tode in den Darm gebracht worden, so bemerkt man am anderen Tage bei der Section, dass die Stellen, worauf das Gift wirkte, Ecchymosen von verschiedener Breite darstellen; sonstige Veränderungen lassen sich aber nicht wahrnehmen. Die Unterscheidung, ob der Arsenik vor oder nach dem Tode in den Dickdarm gebracht wurde, beruht darauf, dass im letzteren Falle das Gift nur wenig vom Anus entfernt liegt, und ist der Mastdarm entzündet, oder mit Blut unterlaufen, so betrifft dies nur die mit dem Gifte in unmittelbare Berührung gekommenen Theile, und zwar so, dass man zwischen letzteren und den unmittelbar darüber befindlichen Darmpartieen, eine scharf bezeichnete Gränzlinie wahrnimmt. Ist dagegen die Entzündung die Folge von während des Lebens ins Rectum eingebrachtem Arsenik, so verbreitet sie sich auch oberhalb der vom Gifte unmittelbar afficirten Theile, und die Röthe des Darms verliert allmählig immer mehr an Intensität, so wie man sich den dünnen Gedärmen nähert. — Liegen gleich noch keine Versuche über Einbringung des Arseniks in den Magen von Leichen vor, so werden die Erscheinungen hier doch denen im Dickdarme analog sein.

Wie bei allen fraglichen Vergiftungen ist die wirkliche Darlegung des giftigen Stoffes mit seinen physicalisch-chemischen Eigenschaften auch bei der Arsenikvergiftung die höchste Aufgabe des Gerichtsarztes. Wie bei keinem andern Gifte hat aber auch der Gerichtsarzt hier eine so kräftige und verlässige Unterstützung durch die Chemie, und man darf wohl sagen, die Erkennung in qualitativer und quantitativer Hinsicht ist durch die verlässigsten Methoden zur höchster Vollkommenheit gebracht.

Was die Behauptung Orfila's betrifft, dass der menschliche Körper immer etwas Arsenik enthalte, so ist dies durchaus nicht als erwiesen anzusehen, muss vielmehr zur Zeit als unrichtig betrachtet werden, was aber einer chemischen Untersuchung Schwierigkeiten in den Weg legen kann, das sind bei muthmasslicher Vergiftung noch während des Lebens angewendete Rettungs- oder Gegenmittel. —

§. 373.

Sublimatvergiftung. Die Krankheitssymptome sind die einer acuten Vergiftung mit scharfen Giften und haben mit der Arsenikvergiftung grosse Aehnlichkeit; dasselbe gilt von den pathologischen Veränderungen in der Leiche, nur sollen, was bei der Arsenikvergiftung nicht vorkommt, hier die Zunge runzlicht und ihre Wärzchen an der Basis vergrössert sein. Ueberdies zeigen sich gerne

melanosenartige Extravasate in der Schleimhaut des Magens. Die Zottenhaut der Gedärme, zumal des Colons, ist in Folge der chemischen Zersetzung der Gewebe zuweilen schwarz, wie verkohltes Leder, corrodirt, ulcerirt, und es lässt sich aus der corrodirten Partie auf chemischem Wege Quecksilber darstellen. Die Leichen sollen in der Regel sehr schnell in Fäulniss übergehen. Schwerer als der Arsenik findet sich das Sublimat im Darmcanale, weil es auflöslicher ist, auch geht es leichter durch Erbrechen verloren und erleidet gerne schon bei kurzem Verweilen im Magen eine Zersetzung und Umwandlung, wesshalb Quecksilberpräparate im Magen in einer Form angetroffen werden, welche wesentlich von jener verschieden ist, in der sie genossen wurden; so kann z. B. Sublimat in versüsstes Quecksilber verwandelt worden sein. Es ergibt sich hieraus, dass die Darstellung des Sublimats bei fraglichen Vergiftungen auf chemischem Wege, nicht blos schwierig, sondern ganz unmöglich sein kann.

Anmerk. Nach den Versuchen von Orfila und Lesueur wird der im Wasser gelöste Aetzsublimat schnell durch die thierischen Materien zersetzt und kann nach einigen Tagen nicht anders in der Flüssigkeit nachgewiesen werden, als mittelst einer spiralförmig mit Zinn überzogenen Goldplatte und der Beihülfe der Salzsäure. Es zersetzt sich um so mehr Sublimat, je mehr man thierische Materie angewendet hat. Uebrigens ist es in allen Fällen möglich, aus dem thierischen Substanzen, welche den Sublimat zersetzt haben, selbst nach Verlauf von Jahren, unter Mithülfe des Feuers und Kalis, metallisches Quecksilber darzustellen. Beweist dann die Gegenwart dieses Metalles auch nicht das Dasein von Aetzsublimat, so zeugt sie doch für das eines Mercurialpräparats und kann unter Umständen einflussreich oder selbst entscheidend sein.

§. 374.

Die Kupfervergiftung zeigt sich in folgenden Symptomen: Starker metallischer, kupferiger Geschmack, Zusammenziehung und Trockenheit im Schlunde, zuweilen trockene, gleichsam verbrannte Zunge, Aufstossen mit Geruch nach Kupfer, Ekel, Erbrechen von grünen, bittersauren Massen oft mit Blut vermischt, Magenschmerzen, Kolikschmerzen, Schluchzen, Durchfall mit Stuhlzwang und Abgang schwarzer oder blutiger Excremente, convulsivische Bewegungen der Kopf- und Rückenmuskeln, die oft in Starrkrampf übergehen, Gelbsucht, blaue Flecken in den Augen, Gliederzittern, Verzerrung der Gesichtszüge, Speichelfluss, Angst, Ohnmachten, Irrereden, kalte Gliedmassen, endlich Tod.

Bei längerer Einwirkung des Kupfers — chronischer Kupfervergiftung — zeigen sich ausser den eben genannten Symptomen noch copiöser Abgang eines trüben, klebrigen, oft stinkenden Harnes,

bisweilen lepraartiges Exanthem, blasse, cachectische oder grünliche Gesichtsfarbe, grüne Färbung der Ausleerungen, der Bleikolik ähnliche Bauchschmerzen, Gliederschmerzen, Schwindel, kriebelndes Gefühl im Scheitel, Herzklopfen, schmerzhaftes Zusammenziehen der Brust, grosse Muskelschwäche, Cachexie, Abmagerung, Gefühllosigkeit, Contraction der Glieder, lentescirendes Fieber, Paralysen, endlich Lethargie und sehr schneller Tod.

Anmerk. Das metallische Kupfer entwickelt nur im höchst fein gepulverten Zustande und bei dem länger fortgegetzten Gebrauche, so wie, wenn es durch feuchte Luft in kohlensaures Kupfer verwandelt wird, oder durch Fett, Säuren, Salze und alkoholische Substanzen oxydirt und aufgelöst worden ist, giftige Eigenschaften; besonders giftig wirken aber die Kupferoxyde und am giftigsten nach Christison die Kupfersalze, während die Kupferoxydule nur schwache giftige Wirkung haben sollen.

§. 375.

Bleivergiftung äussert sich auf folgende Weise: Kleine Dosen verursachen leichtes Drücken im Magen, Fehler der Verdauung, Unordnung im Stuhlgang, Blässe des Gesichts, Trockenheit im Schlunde, grosser Durst, allmählige Entkräftung. In grossen Gaben entstehen starkes Drücken im Magen, heftige Leibesschmerzen, selbst Raserei; Magenkrampf, Blähungen, hartnäckige Leibesverstopfung, eingezogener Unterleib, trockene thonartige Stuhlgänge, Blässe des Körpers, späterhin Lähmung der Glieder. Die Bleikolik ist eine Folge der Bleivergiftung. — Die Leichen der an Bleivergiftung Gestorbenen sind mager und verdorrt, im Darmcanale findet man Verengerungen, das Zellgewebe verdickt, die Schleimhaut des Magens mürbe, leicht wegzuwischen, von Farbe in's Graue spielend. Die Unterleibsdrüsen sind theils angeschwollen, theils in Eiterung übergegangen. Man findet im Darmcanale auch wohl kleine schwarze Puncte, den *Ductus thoracicus* verengert, Milz und Leber erschlafft.

§. 376.

Phosphorvergiftung. Der Phosphor ist ein höchst irritirendes Gift, welches innerlich schon bei Gaben von $^1/_4$ — $^1/_2$ Gran heftige Zufälle im Magen und Darmcanale erregen kann; beträgt die Gabe 2—3 Gran, so entsteht höchst schmerzhafte Magenentzündung und Brand desselben. Als Zufälle der Vergiftung zeigen sich vorzüglich: heftiges Erbrechen, Leibwehe, Durchfall, fürchterlicher Schmerz in der Magengegend. — Die pathologischen Erscheinungen in der Leiche bestehen hauptsächlich in Corrosionen und den Zeichen der Magen-, Darmentzündung, sowie in Erweichungsstellen der

Magenschleimhaut und in schwarzen Flecken in derselben. Zuweilen leuchtet der Mageninhalt im Dunkeln; derselbe besteht meist in einer sehr sauer riechenden Flüssigkeit. Aussen sehen die Leichen schmuzigweiss und bleich aus. In einzelnen Fällen zeigen die berührten Gewebe keine sichtbaren Veränderungen.

§. 377.

Bei der Vergiftung durch Säuren kommt es auf den Grad ihrer Concentration an, wovon dann die Heftigkeit des Verlaufs und der Zufälle abhängig ist. Schon beim Verschlingen wird ein brennender Schmerz im Schlunde und Magen verspürt, es entsteht Erbrechen und, bei starken Säuren, Blutbrechen mit unsäglichen Schmerzen in der Magengegend; später treten auch blutige Stühle ein. Bei der Section bemerkt man die zerstörenden Wirkungen der Säure schon im Munde, im Schlunde und dann vorzüglich im Magen, der selbst durchlöchert sein kann.

Vergiftungen durch Säuren kommen in der Regel nur bei Selbstmord und als Unglücksfälle vor, wo die chemische Untersuchung schon durch die Umstände entweder überflüssig oder doch sehr erleichtert wird, besonders, wenn sich noch Reste der Säure ausserhalb des vergifteten Körpers vorfinden, was meistens der Fall ist. Die hier vorzüglich in Anbetracht kommenden Säuren sind: Oxalsäure, Schwefelsäure, Salpetersäure und Salzsäure.

§. 378.

Vergiftung durch Blausäure. Die Zufälle bestehen in Speichelfluss, Kopfschmerz, Ohnmachten, Convulsionen, Todesangst, tumultuarischen Herzcontractionen, nach Blausäure riechendem Athem, unwillkürlichem Harn- und Stuhlabgang. Je nach der Reinheit und Concentration der Säure kann der Tod schon nach einer oder mehreren Minuten erfolgen. Wo der Tod nicht schnell eintritt, zeigen sich auch bisweilen heftiger Frost, abwechselnd mit brennender Hitze; auch will man ein sichtbares Anschwellen der Milzgegend beobachtet haben. Kommt reine Blausäure auf eine verwundete Hautstelle, oder auf feuchte Häute, so kann sie hier ebenfalls tödtlich wirken. —

Bei der Leichenschau bald nach dem Tode findet man die Leichen meist unverändert und oft von fast blühendem Aussehen. Sie verbreiten gerne den Blausäuregeruch und gehen nur langsam in Fäulniss über. Speiseröhre, Magen und Därme sind mehr oder weniger hyperämisch, meist mit zähem Schleime überzogen; die Venen strotzen gerne von Blut. Das Blut selbst ist roth oder braunschwarz,

schmierig, theerartig, manchmal ganz dem normalen ähnlich. Das Herz ist mit flüssigem, faserstoffarmen Blute angefüllt, das Gehirn hyperämisch.

Anmerk. Dass die Blausäure nicht durch Einwirkung auf die Magennerven tödte, dürfte ausser Zweifel sein; sie muss, um ihre Wirksamkeit zu entfalten, durch die Venen in den Kreislauf gelangen, und hier ihren Einfluss auf das Nervensystem geltend machen. Ueber den Ort, von welchem aus dieses Gift den Tod bewirke, bestehen zur Zeit wohl nur noch zweierlei Ansichten. Die Einen nehmen das Gehirn, die Anderen das Herz an, — welcher Ansicht auch ich beistimme —, und zwar in letzterer Beziehung, indem das Gift in die Kranzgefässe und dann weiter in die Substanz des Herzens dringe, oder unmittelbar von der inneren Herzfläche aus. Nach den Versuchen von Bergmann (vgl. R. Wagner's Handwörterb. d. Physiologie. Bd. II. S. 248) entsteht der Tod immer auf letztere Weise, indem das Gift in die Herzhöhlen gebracht, und hier unmittelbar von der inneren Herzfläche aus in die Substanz eindringt und so das Herz lähmt. Dies ist aber doch nur der Fall bei Anwendung von sehr concentrirter Blausäure, oder wenn Blausäure überhaupt in eine Vene eingespritzt wird. Bei weniger concentrirter und daher weniger kräftiger Blausäure gelangt nicht gleich hinreichend Gift in die Herzventrikel, um Lähmung des Herzens hervorzubringen. Es gelangt durch die Resorption zugleich auch in das Gehirn und Rückenmark, und durch seine Einwirkung daselbst entstehen dann Krämpfe — Convulsionen —, die man nicht auftreten sieht, wenn die Blausäure zuerst ins Herz gelangt, und durch gehörige Concentration dasselbe zu lähmen vermag. (Vgl. auch: Lonsdaler, in *Edinb. Med. and Surg. Journ.* 1839. *January*). Die chemische Prüfung auf Blausäure bietet bei Leichen nicht geringe Schwierigkeiten dar, und wird in vielen Fällen zu gar keinen Resultaten führen. Sie muss immer wegen der grossen Zersetzbarkeit und Flüchtigkeit, der diese Säure unterworfen ist, sehr zeitig nach dem Tode vorgenommen werden, und wo das Gift mit organischen Stoffen bereits gemischt ist, werde es durch vorsichtiges Destilliren zu isoliren versucht.

§. 379.

Vergiftung durch Opium und Morphium. Die Symptome sind sehr verschieden, die constanteren sind folgende: Schwindel, Neigung zum Schlafe, Schlaf, Schlafsucht, Delirien, Augen trübe, matt, unbeweglich, Pupillen erweitert oder zusammengezogen, auch ohne Veränderung, Iris unempfindlich gegen das Licht, Muskeln der Glieder und des Rumpfes erschlafft, sogar ohne Bewegung und Empfindung, doch können auch convulsivische Aeusserungen und trismusartige Erscheinungen erfolgen; erschwertes oder ganz gehindertes Schlingen, Uebelkeit, Erbrechen, Athmen leise, zuweilen mühesam, auch röchelnd und aussetzend, Puls bald langsam und voll, bald schnell und klein; das Gesicht geröthet oder bleich, leichenartig, krampfhafte Verziehung der Gesichtsmuskeln.

§. 380.

In den Leichen trifft man gerne folgende krankhafte Veränderungen: Die Gefässe und grossen Blutbehälter des Gehirns von Blut strotzend, in den Hirnhöhlen, zwischen der Spinnwebenhaut und auf der Hirnoberfläche seröse Ergiessungen, die oft schwarzgefleckten Lungen von flüssigem dunkelm Blute überfüllt, ebenso das Herz, die Villosa des Magens und Darmcanales oft schwach geröthet, bisweilen auch mehr, doch wurde der Magen auch schon ohne alle Merkmale von Entzündung gefunden; das Blut tief dunkel und in flüssigem Zustande; die Leichen gehen schnell in Fäulniss über.

§. 381.

Vergiftung durch Brechnuss — *Nux vomica* —, Strychnin und Brucin. Nach den Versuchen und Beobachtungen von Orfila an Thieren und Menschen, ergibt sich über die Wirkung der Krähenaugen folgendes: 1) sie verdanken ihre giftige Wirkung dem in ihnen enthaltenen Strychnin und Brucin; 2) sie zeichnen sich vorzugsweise durch Hervorbringung von Starrkrämpfen, Unbeweglichkeit des Brustkastens und Scheintod aus; 3) wenn auch durch Beobachtungen erwiesen wäre, dass die Krähenaugen beständig Entzündung des Gewebes erregen, falls sie dasselbe berühren, so darf man diese örtliche Entzündung doch nicht als Ursache des Todes betrachten; 4) dieser letztere hängt von der Absorption des activen Grundstoffes der Krähenaugen ab, durch Erregung im Rückenmarke, auf welches die nächste Wirkung hingeht, nachdem das durch die Venen aufgesogene Gift durch den Strom der Circulation dahin gelangt ist. — Bewusstsein und Pupille sollen nicht afficirt werden.

§. 382.

Bei der Leichenöffnung finden sich Magen- und Darmcanal schlaff und ausgedehnt, mit blauen Flecken bedeckt, Spuren von Entzündung des Magens und in der Gegend des Pförtners; die Venen mit schwärzlichem dicken Blute angefüllt, die Arterien fast leer, der Magenmund zusammengeschnürt; seröses Extravasat in den Seitenventrikeln des Gehirns, und serös-blutiges unter der Arachnoidea, keine merkliche Veränderung in den Häuten und der Substanz des Gehirns (Orfila); Erguss von Serum in die durch die Arachnoidea gebildete Höhle des Rückenmarks; der hintere Theil dieser Haut mit unregelmässigen Flecken von verschiedener Grösse; Injection der grauen Substanz des Rückenmarks.

§. 383.

Die Vergiftungszufälle der Wolfskirsche und des Stechapfels sind die der narcotischen Gifte überhaupt, und die Leichenöffnungen bieten ausser Hyperämie des Gehirns, der Lungen, des Herzens und Darmcanales, die jedoch in dem einen oder anderen Theile fehlen, oder mehr oder weniger deutlich vorhanden sein können, nichts Auffallendes dar; die Schleimhaut des Magens und Darmes findet sich bisweilen selbst im Zustande der Entzündung; das Blut ist gerne dunkel und flüssig, die Fäulniss tritt sehr bald ein.

§. 384.

Die chemische Ausmittelung der Pflanzengifte in Leichen bietet noch grössere Schwierigkeiten dar, als die der mineralischen Gifte. Das Verfahren zur Auffindung ist im Allgemeinen das bereits oben Angeführte und die Prüfung des in Auflösung befindlichen verdächtigen Stoffes kann nur durch Darstellung der bezüglichen Alkaloide befriedigend geschehen. Da es solcher Alkaloide aber viele gibt, man von vorneherein auch nicht immer ausser Zweifel ist, ob nicht ein mineralisches Gift vorhanden sei, so hat es für die gerichtlich-chemische Untersuchung einen bedeutenden Werth, das Verhalten einzelner Reagentien gegen alle Alkaloide zu kennen, wozu A. v. Planta-Reichenau eine practische Zusammenstellung gegeben hat *).

§. 385.

Wurstgift. Wir wissen, dsss Leichen häufig in einen Zustand der Zersetzung übergehen, der, wenn solche Stoffe sich dem Blute im lebenden Körper mittheilen, wie z. B. durch Verletzung bei Sectionen, eine gefährliche Krankheit hervorrufen kann. Das Wurstgift gehört ohne Zweifel zur Classe dieser in Zersetzung begriffenen Körper **). Vergiftungsfälle durch Wurstgift kamen namentlich in Würtemberg öfter vor, wo Würste aus sehr verschiedenen Materien bereitet werden. Blut, Leber, Speck, Gehirn, Kuhmilch, Mehl, Brod, werden mit Salz und Gewürzen zusammengemengt, in Blasen oder Gedärmen gefüllt, gekocht und geräuchert. Bei guter Zubereitung halten sich diese Würste Monate lang, bei Mangel an Gewürzen und Salz aber, und namentlich bei verspäteter und unvollkommener Räucherung, gehen sie in eine eigenthümliche Art von Fäulniss über, welche von dem Mittelpuncte der Wurst ihren Anfang nimmt. Ohne bemerkbare

*) Das Verhalten der wichtigsten Alkaloide gegen Reagentien. Heidelberg, 1846.

**) Vgl. Liebig, Die organische Chemie in ihrer Anwendung auf Agricultur und Physiologie. Braunschweig, 1841. S. 310.

Gasentwickelung färben sie sich inwendig heller, die in Zersetzung übergegangenen Theile sind weicher und schmieriger, als die gesunden, sie enthalten freie Milchsäure und milchsaures Ammoniak, die unter den Producten faulender thierischer Materien niemals fehlen. Vergeblich hat man in diesen Würsten nach einem Stoffe gesucht, dem man die giftige Wirkung zuschreiben könnte. Siedendes Wasser und Behandlung mit Alkohol rauben denselben völlig ihre Giftigkeit, ohne dass sie diese Flüssigkeiten enthalten.

Anmerk. Man hat die Ursache der Giftigkeit dieser Würste der Blausäure, später der Fettsäure zugeschrieben, ohne nur entfernt das Vorhandensein dieser Materien bewiesen zu haben; allein die Fettsäure ist überdies so wenig giftig, als die Benzoësäure, mit der sie viele Eigenschaften gemein hat, und die Vergiftungssymptome weisen die Meinung, dass das Gift in den Würsten Blausäure sei, auf das entschiedenste zurück, Das Wurstgift wird durch den Magen, nicht wie das Blatterngift und andere derartige Gifte, zerstört; Alles der Fäulniss fähige im Körper, geht in der Krankheit nach und nach in Zersetzung über, und nach erfolgtem Tode bleibt nichts wie Fett, Sehnen und Knochen, — Substanzen, die unter gegebenen Bedingungen keiner Fäulniss fähig sind.

§. 386.

Die Zufälle, unter denen die Wurstvergiftung auftritt, sind: Erst 24—30 Stunden nach dem Genusse der Würste erscheinen die Vergiftungszufälle und haben in vielen Puncten Aehnlichkeit mit der Cholera. Es lassen sich im Verlaufe der Krankheit drei Stadien unterscheiden. *Im ersten Stadium* ist der Kranke matt, leidet an Sodbrennen, Erbrechen, Durchfall, Blutandrang zum Kopfe, Trockenheit der Nase und des Schlundes, an starkem Durste und Heisshunger. Zwei Tage nach dem Ausbruche dieser Zufälle tritt das *zweite Stadium* ein, und zwar mit anhaltender Leibesverstopfung, trockener Haut und vielem Harnabgange, oft mit grossen Beschwerden, Gefühl von Taubheit im Leibe und Zusammenschnürung der Kehle; dabei etwas Husten, Heiserkeit, Doppeltsehen, Hautkälte, langsamer Puls, Engbrüstigkeit. *Drittes Stadium.* Grössere Heiserkeit, selbst Stimmlosigkeit, Blindheit, Lähmung der unteren Glieder, grosse Engbrüstigkeit und gewöhnlich der Tod noch vor dem 10. Tage, doch ganz sanft und ohne Krämpfe. Die ganze Zeit hindurch behält der Kranke sein Bewusstsein, ist meist ohne Fieber, aber sehr matt, schwindelig, ohnmächtig. Erfolgt der Tod nicht, so bleibt doch oft Jahre lang Kränklichkeit, habituelle Leibesverstopfung, Doppeltsehen, Heiserkeit, Beschwerde im Schlingen und Sprechen, herabhängende Augenlider, Abmagerung und mumienartige Austrocknung des ganzen Körpers zurück. Characteristisch ist bei dieser Krankheit das allmäh-

lige Verschwinden der Muskelfasern und aller ihr ähnlich zusammengesetzten Bestandtheile des Körpers; mumienartige Leichen sind steif, wie gefroren und gehen bereits nicht in Fäulniss über.

§. 387.

Als Resultate der Leichenöffnung fand man (Authenrieth) in den Leichen da, wo der Nervus vagus aufhört, und der Sympathicus anfängt, gegen die Cardia hin, eine handbreite Entzündungsstelle, — *Inflammatio neuro-paralytica.* Die Luftröhre ist leicht entzündet, oder auffallend weiss gefärbt; mehr oder weniger entzündet sind auch Oesophagus, Magen, Herz, Pleura, Gedärme. Andere fanden die Rachenhöhle und den Mund gerunzelt, den Schlund faltig, die Zunge hart, dick, kurz, zusammengezogen, mit einem schwarzen Felle belegt, den Oesophagus verdickt, so auch die Cardia, den Pylorus und die Gedärme; in letztern die Excremente in Form von Kugeln, im schlaffen Herzen Polypen, die Zottenhaut des Magens leicht abstreifbar; die Lungen stellenweise leberartig, die Galle entartet, das Blut verdickt, schwarz, schmierig.

§. 388.

Aus dem in §. 385 Angeführten ergibt sich, dass eine physische Darstellung des Wurstgiftes nicht möglich, daher eine chemische Untersuchung zur Zeit ganz erfolglos sei; der Thatbestand der Krankheit muss lediglich aus den Symptomen derselben und aus dem Leichenbefunde erwiesen werden, und lässt sodann in Berücksichtigung der concreten Umstände einen Schluss auf die Ursache der Krankheit und des Todes, d. h. auf das Wurstgift, mit Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit zu.

5) Tod durch psychische Mittel.

§. 389.

Es können hier nur diejenigen durch psychische Einwirkungen herbeigeführten Todesarten in Berücksichtigung kommen, welche so zu sagen unmittelbar auf die von Aussen her stattgehabte psychische Einwirkung, und plötzlich eingetreten sind; denn nur in diesem Momente, wo der Betreffende gleichsam ausser Stand gesetzt wurde, eine willkührliche geistige Thätigkeit entgegenzusetzen, wo er mit seinem Empfindungs-, Erkenntniss- und Selbstbestimmungsvermögen durch den überraschenden Eindruck in eine psychische Ueberwältigung geräth, wo er mithin der Fähigkeit der Selbstverfügung über seinen Körper beraubt wird, auf welche Selbstverfügung er ein Recht besitzt, liegt wohl entschieden der Grund einer Rechtsverletzung.

§. 390.

Psychische Einwirkungen, welche plötzlichen Tod zur Folge haben können, **sind plötzlich erregte Affecte der heftigsten Art.** Hieher gehören: Freude, Zorn, Schreck. Der Tod erfolgt durch plötzliche Erschöpfung und Lähmung der centralen Nerventhätigkeiten, oder durch Erregung von Krampf, welcher die Function eines für das Leben unentbehrlichen Organs aufhebt, oder aber Zerreissung von Blutgefässen und selbst des Herzens zur Folge hat. Wichtig wird aber hier die Erforschung und Berücksichtigung möglicher **mitwirkender Ursachen**, wohin gehören: angeborene oder erworbene abnorm erhöhte Reizbarkeit des Nervensystems, krankhaft körperliche Anlagen, wozu insbesondere die s. g. apoplectische zu rechnen ist; Abnormitäten und krankhafte Veränderungen im Gehirne, dem Herzen und den grösseren Blutgefässen. Auch sind immer die äusseren Umstände, unter denen die Einwirkung statthatte, zu berücksichtigen.

Anmerk. Dass auch durch planmässig fortgesetzte Erregung von widrigen Affecten, die nicht gleich tödten, die Gesundheit eines Menschen allmählig so untergraben werden könne, dass der Tod daraus hervorgeht, ist keinem Zweifel unterworfen. Dass durch Zorn und Aerger die Galle des Menschen so scharf und ätzend werden könne, dass schon die Alten sie ein inneres Gift in solchen Fällen und als veranlassende Todesursache ansehen, indem sie selbst Magen und Gedärme corrodirt, ersehen wir bei S. Fr. Hoffmann (Opp. W. fol. T. VI. §. 34), Hebenstreit (*Anthropologia forensis. Lips.* 1753. p. 523), Morgagni (*De sedib. et caus. morb. Ep.* 59. *art.* 16), und in Uden und Pyl's Magazin für die gerichtl. Arzneik. und med. Polic. 1785. Bd. II. S. 653). „Es sind viele Fälle, sagt Marx (Lehre von den Giften. Bd. II. S. 307), beschrieben, wo der plötzliche Tod und gefundene angefressene Stellen im Magen und Zwölffingerdarm den Verdacht einer Vergiftung erregten, wo aber doch nur scharfe Galle als Ursache beschuldigt werden konnte.“ So soll Zorn, Schreck u. dgl. oft im Augenblick des Affects die vorhin ganz gesunde Milch der Stillenden dergestalt verändern können, dass sie dem Säuglinge schädlich und sogar tödtlich werde. Aber alle diese Fälle lassen entweder den genügenden Beweis über die Thatsache der tödtlichen Ursache nicht führen, oder sie involviren keine Rechtswidrigkeit in der Handlung, es ist keine verbrecherische Absicht oder Schuld nachzuweisen, und der Beschädigte war nicht immer von der freien Verfügbarkeit über seinen Körper und des Selbstbeherrschungsvermögens so ausgeschlossen, dass die nachtheilige Wirkung des Affects als unabwendbar eintreten musste. (Vgl. übrigens auch Tittmann, Handb. der Strafrechtswissenschaft. 1822. Bd. 1. S. 366 und 374).

Fünfzehntes Capitel.

Von der Selbsttödtung — Selbstmord.

§. 391.

Es kann ungewiss oder zweifelhaft sein, ob die äussere Todesursache bei einem todten Menschen durch fremde, oder eigene Hand, oder durch von beiden unabhängige Naturkräfte, in Wirksamkeit gesetzt wurde. Im ersten Falle besteht Tödtung, im zweiten Selbsttödtung, und im dritten Unglücksfall — Zufall. Der Gerichtsarzt soll desshalb in solchen Fällen auf die durch seine technische Untersuchung und auf die übrigen, von der richterlichen Untersuchung erhobenen Thatsachen hin, gutachtlich entscheiden, aus welcher der drei Quellen die Todesursache in Bewegung gesetzt wurde. Er wird oft, aber nicht immer, im Falle sein, die gewünschte Aufklärung geben zu können, auch wird es ihm bisweilen nur möglich sein, sein Urtheil mit einem höheren oder niederen Grade von Wahrscheinlichkeit auszusprechen.

§. 392.

Die Zahl der positiven Criterien der Selbsttödtung, soweit sie aus der Beschaffenheit des Leichnams hervorgehen, ist nicht gross, und der physicalische Beweis ist desshalb in weitaus den meisten Fällen auf das Verhältniss verwiesen, welches zwischen der Beschaffenheit des Leichnams und den Umständen besteht, und das oft nur mit einem ungewöhnlichen Aufwande von Scharfsinn in seiner Richtigkeit zu erkennen ist. Die Umstände aber sind sehr verschiedenartig, so dass es nicht wohl möglich ist, selbst die bisher bekannten unter einzelne verlässige practische Gesichtspuncte zu bringen.

§. 393.

Wenn die gewaltsame Ursache des Todes vom Gerichtsarzte dargestellt und erwiesen ist, so berücksichtige er in allen Fällen, wo die Art der äussern Quelle der gewaltsamen Todesursache, nämlich Tödtung durch dritte Hand, Selbsttödtung oder Tödtung durch zufälliges Naturereigniss — Unglücksfall im engern Sinne — zweifelhaft ist, bei seiner Untersuchung und Begutachtung folgende Puncte: 1) alle, nicht durch die Verletzung gesetzten krankhaften Veränderungen, die möglicherweise und erfahrungsgemäss auf die Gemüthsverfassung in der Art einzuwirken vermögen, dass Anlage, Neigung oder Trieb zur Selbsttödtung begründet wird, oder mit welchen Zuständen psychischer Störung sie wenigstens häufig vorzukommen pflegen. Hieher gehören: Abnormitäten

an der Grundfläche des Schädels, Verwachsungen der harten Hirnhaut mit dem Schädel, Verwachsungen der Hirnhäute unter sich, Wasseransammlungen zwischen den Gehirnhäuten, Verdichtungen, Verknöcherungen und Ablagerungen plastischen Exsudats der Hirnhäute, Hydatiden und Varicositäten der Plexus choroidei, Entartung der Zirbeldrüse, Verwachsungen des Herzbeutels mit dem Herzen, abnorme Lage des Herzens, Herzfehler, weit vorgeschrittene Tuberculose der Lungen (ich sah 3 Fälle der Art), Misbildungen und abweichende Lage des Magens, Verschiebung der Lage des Colon transversum, Verengerungen der dicken Gedärme überhaupt und Verdickungen seiner Wandungen, chronische Krankheiten der Leber und Milz, Abnormitäten der Gallenblase und der Galle, Entartung der Ovarien, des Uterus beim weiblichen und Degeneration der Hoden beim männlichen Geschlechte. — 2) Krankhafte Zustände kürzere Zeit vor dem Tode, welche Lebensüberdruss, Entschluss oder Trieb zu Selbstmord veranlassen können, und die sich sehr oft noch erforschen lassen; hieher gehören u. a. vorzugsweise: Hypochondrie, Gemüthskrankheiten (periodischer oder anhaltender Art), anomale Hämorrhoidalzustände, Menstrualstörungen, plötzlich geheilte alte Geschwüre, Verschwinden flechtenartiger Hautkrankheiten, Anomalien der Gicht, anhaltende heftige Schmerzen. — 3) Moralische Verhältnisse aller Art. Besondere Rücksicht verdienen hiebei habituelle Ausschweifungen in Bacho et Venere, tiefer sittlicher Verfall. 4) Tief gehende und nachhaltige Gemüths-Affecte, wie beleidigte Ehre, Eifersucht u. dgl. 5) Politische Verhältnisse. 6) Mangel aller physischen Zeichen von Kampf und Gegenwehr und Grösse der Schwierigkeit der Ueberwältigung durch fremde Hand. 7) Uebereinstimmung etwa vorhandener verletzender Instrumente und deren Anwendungsart, soweit sie erhellt, mit dem möglichen und naturgemässen Vorgange einer Selbsttödtung. 8) Uebereinstimmung vorhandener verletzender Instrumente mit der Art und Beschaffenheit der vorliegenden Verletzung. — Gelingt es durch Berücksichtigung und Prüfung dieser und anderer, im speciellen Falle sich ergebender, Verhältnisse nicht, die Selbsttödtung zu constatiren, so folgt daraus noch nicht, dass der Tod durch dritte Hand oder durch s. g. Unglücksfall herbeigeführt worden sei. Soll die Möglichkeit, die Wahrscheinlichkeit, oder gar Gewissheit einer dieser letztern Todesarten angenommen werden, so müssen die negativen Beweise der Selbsttödtung durch positive der anzunehmenden Todesart unterstützt sein.

§. 394.

Vor Allem wird es dem Gerichtsarzte unumgänglich nöthig, die Todesarten zu kennen, welche Selbstmörder zur Erreichung ihres Zweckes gerne wählen, mit denen aber auch die zwei andern Ursachen in Concurrenz zu treten pflegen; sie sind: *a*) Herabstürzen von einer Höhe, *b*) durch Verletzung mit schneidenden, stechenden oder Schlaginstrumenten, *c*) Anstossen des Kopfes gegen harte und den erforderlichen Widerstand leistende Gegenstände, *d*) Aussetzen des Körpers oder einzelner Theile desselben der zertrümmernden Gewalt von Maschinen u. dgl., *e*) durch Erschiessen, *f*) durch Erhängen, *g*) durch Verbrennen, *h*) durch Verhungern, *i*) durch Vergiften, *k*) durch Ersticken in Kohldampf, *l*) durch Aussetzen irrespirabler Luft überhaupt, *m*) durch Ertränken, *n*) durch Erfrieren.

§. 395.

Selbsttödtung durch Herabstürzen von einer Höhe kann im Allgemeinen nicht aus der bedeutenden Verletzung oder Zertrümmerung hervorgehen, die am Körper selbst wahrgenommen wird, ebensowenig aus der Lage der Leiche an einem zu solchem Sturze geeigneten Orte. Die Art und Intensität der Verletzung berechtigen mit Vergleichung der Localität bloss zu dem Schlusse des stattgehabten Sturzes von der fraglichen Höhe. Lässt sich dann auch darthun, dass die durch das Herabstürzen bedingten Verletzungen die Ursache des Todes seien, so können nur die Erforschung der Lebensgeschichte und Lebensverhältnisse des Verblichenen, so weit sie zu erheben möglich sind, die Motive der That etwa mit Wahrscheinlichkeit aufklären, wo vorzüglich zur Berücksichsichtigung kommt, dass bei Gemüthsaffecten der heftigsten Art, die zur Verzweiflung zu bringen vermögen, oder von Wahnsinnigen und Melancholischen, diese Todesart oft gewählt wird. Epileptische können von einem Anfalle, während sie an steilen Abhängen wandeln, überrascht werden, und in die Tiefe stürzen; auch bei Betrunkenen und bei des Nachts Wandernden und der Localität Unkundigen kann dieses Ereigniss eintreten. Finden sich ausser Quetschwunden und Quetschungen, noch Schusswunden oder Wunden von schneidenden und stechenden Instrumenten herrührend, vor, so kann dadurch entweder Verdacht eines Mordes oder dessen Wirklichkeit erwiesen werden; doch bleibe nicht ausser Acht, dass auch Selbsttödtung durch Erschiessen bisweilen an solchen Stellen ausgeführt wird.

§. 396.

Selbsttödtung durch Verletzung mit schneidenden stechenden oder Schlaginstrumenten. Die Lage und specielle Beschaffenheit der durch solche Instrumente zugefügten und tödtlich gewordenen Verletzungen, muss über die Möglichkeit der Selbstbeibringung entscheiden. Das Vorkommen von Verletzungen, die von verschiedenen Instrumenten herrühren, ist noch kein Grund, die Selbsttödtung in Zweifel zu ziehen, da der Versuch auch schon mit verschiedenen Instrumenten in unterbrochener oder ununterbrochener Zeitfolge gemacht worden ist. Ebensowenig darf aus der Art der Instrumente, wie unzweckmässig sie auch zur Hervorbringung einer tödtlichen Wunde sein mögen, ein Wahrscheinlichkeitsgrund gegen Selbsttödtung abgeleitet werden. Nur Berücksichtigung aller Umstände und Verhältnisse der That, wobei namentlich die Art, Lage und Beschaffenheit der Blutflecken, die Lage und der Ort des verletzenden Instruments, sowie der Mangel oder das Vorhandensein von Spuren der Gegenwehr, nebst der Möglichkeit der letztern u. s. w., in Betracht kommen, vermag das Urtheil des Gerichtsarztes zu leiten.

§. 397.

Selbsttödtung durch Anstosssen des Kopfes gegen harte Gegenstände kommt wohl nur bei Personen vor, welche eingesperrt sind, und denen zur Verübung der Selbsttödtung kein anderes Mittel oder Werkzeug zu Gebot steht. Für die Beurtheilung wird ausser der Art des psychischen Zustandes, der hier von besonderer Erheblichkeit ist, die Vergleichung der Art und Beschaffenheit der Verletzung mit der Beschaffenheit des muthmasslichen Gegenstandes, woran der Kopf gestossen worden sein kann, von Wichtigkeit sein.

Anmerk. Interessant ist ein derartiger, von Schuler in Henke's Zeitschrift f. d. St. A. K. (Hft. 2. S. 461) mitgetheilter Fall. „Ein wegen Wildfrevel gefänglich eingezogener Mann suchte sich zuerst mit einem blechernen Löffel durch verschiedene Schnitte, die er sich damit beibrachte, das Leben zu nehmen. Später schlug er seinen Kopf an den oberen Kranz des eisernen Ofens mit solcher Heftigkeit, dass vom Scheitel über das Vorderhaupt, über die Stirne bis zum Rücken der Nase, 14 bis auf den Schädelknochen eindringende, 2—2½ Zoll lange Quetschwunden entstanden; hierauf schlug er den Kopf mit den Schläfengegenden an den hervorragenden eisernen oberen Riegel der inneren Gefängnissthüre mit solcher Gewalt hin, dass die rechte Ohrmuschel zweimal gespalten wurde, und an jeder Schläfengegend sternförmig gerissene Wunden mit bedeutender Extravasation von Blut entstanden; er stürzte auf den letzten Stoss zusammen, wurde ohnmächtig in seinem Blute liegend einige Stunden nachher gefunden, und durch Kunsthilfe gerettet, worauf er selbst mit voller Erinnerung

den ganzen Hergang erzählte und versicherte, dass er alles dieses mit vollem Bewusstsein gethan habe."

§. 398.

Selbsttödtung durch Aussetzen des Körpers oder einzelner Theile, der zertrümmernden Kraft von Maschinen. Hieher gehören die Selbsttödtungen durch Ueberfahren von Lastwagen u. dgl., und in neuerer Zeit, durch Locomotiven auf den Eisenbahnen. Hier können nur die Umstände der That Aufschluss geben; meist wird jedoch die Selbsttödtung oder der Unglücksfall sich unschwer ermitteln lassen.

§. 399.

Selbsttödtung durch Erschiessen. Als Criterien kommen hier namentlich in Anbetracht: Der Ort, wo der Erschossene gefunden wurde; z. B. ein von innen verschlossenes Zimmer, aus dem das Entweichen einer zweiten Person unmöglich ist, wird bei Uebereinstimmung der übrigen Verhältnisse der That, von entscheidender Wichtigkeit. Lage der Leiche; wäre sie z. B. eine solche, die nach den übrigen Umständen der That die Möglichkeit bei Selbsterschiessung ausschlösse, so würde dies die Selbsttödtung mindestens unwahrscheinlich machen. Ob aber die Lage der Leiche auf dem Rücken, dem Bauche, oder den Seiten statthat, ist sonst unerheblich; ebenso kann die stehende oder sitzende Position für sich, weder für Mord noch Selbstmord entscheiden. Das Schwarzsein der Finger bei Waffen mit Feuerschloss, beweist für sich ebenfalls nichts für Selbsttödtung. Die Lage der Schusswunde und die Richtung des Schusscanals können dagegen die Unmöglichkeit der Selbsttödtung darthun. Die Merkmale, aus denen die grössere oder geringere Entfernung der Abfeuerung der Schusswaffe folgt, können für die Entscheidung sehr einflussreich sein. Das Verhältniss der gefundenen Lage der Feuerwaffe zur Lage der Leiche kann leicht Anlass zu irrigen Schlüssen geben, wenn man nicht im Auge behält, dass es oft fast an's Unglaubliche gränzt, wie der Zufall hier mitzuspielen vermag. Die grössere oder kleinere Ladung, die Beschaffenheit des Pulvers, die Construction der Schusswaffe, die Art der Ladung, die Art und Entfernung der Mündung der Schusswaffe im Momente des Abfeuerns, haben auf den s. g. Rückstoss, den die Waffe beim Losschiessen erleidet, einen entschiedenen Einfluss. Die Art des Anfassens und Haltens der Schusswaffe ist wichtig, erfordert aber eine genaue Untersuchung und Berücksichtigung aller Verhältnisse, um hier dem Irrthume zu entgehen, und um das Naturgemässe von dem zur Täuschung

etwa künstlich Veranstalteten zu unterscheiden. Nichtübereinstimmung des Umfanges und Durchmessers der Kugel mit dem Caliber der fraglichen Schusswaffe widersprechen der Selbsttödtung. Die Art der Schusswaffe kann als solche kein Criterium für oder gegen Selbsttödtung sein; man hat dieselbe bereits durch alle Gattungen von Schusswaffen vollführen sehen.

§. 400.

Selbsttödtung durch Erhängen. Es ist diese Todesart bereits oben §. 287—294 besprochen worden, wohin wir verweisen. Wiederholen wollen wir hier nur, dass Luxation und Bruch der Halswirbel im Allgemeinen kein Beweis für stattgehabten Mord seien. Nur in der besondern Beschaffenheit der Verletzung und ihrer Complication mit andern Spuren von Gewaltthätigkeit, könnte ein Anzeichen für den mörderischen Eingriff von fremder Hand liegen.

§. 401.

Für die Selbsttödtung, durch Verbrennen sind die Gründe lediglich aus den Umständen abzuleiten. Die Todesart und die mit der Verletzung verbundenen Merkmale geben keine Criterien.

§. 402.

Ebenso gibt es bei dem freiwilligen Hungertode keine aus der Todesart selbst hervorgehenden Merkmale; doch wird in der Regel aus den Umständen sich die Gewissheit über die Art des Vorganges erwerben lassen.

§. 403.

Ob Selbstvergiftung statt hatte, lässt sich nicht aus den physischen Merkmalen der Todesart, sondern lediglich nur aus den Umständen ableiten. Dasselbe gilt auch für die Selbsttödtung durch Ersticken in Kohlendunst und in irrespirabeln Gasarten überhaupt, sowie für die Selbsttödtung durch Erfrieren und durch Ertrinken. Schwierig kann bei Untersuchungen über Fälle letzter Art die Entscheidung über die Entstehung von gleichzeitig vorkommenden Verletzungen und ihr Verhältniss zu der Todesart werden.

Sechszehntes Capitel.

Von der Priorität des Todes.

§. 404.

Schon die älteren Schriftsteller der gerichtlichen Medicin haben versucht, allgemeine leitende Grundsätze zur Entscheidung der Frage über Priorität des Todes, d. h. welcher von zwei oder mehreren Todt-

gefundenen zuerst gestorben sei, aufzustellen, und auch neuere Lehrer sind ihnen hierin gefolgt; aber weder den einen noch den anderen ist es gelungen, practisch brauchbare Anhaltspuncte zu geben. Die Fälle, welche hier zur Beurtheilung kommen, sind an sich und mit den begleitenden Umständen so verschieden, und bieten so wenig feste Gesichts- und Anhaltspuncte dar, dass man bereits das ganze Gebiet der Natur- und Heilwissenschaft zur Verfügung in Bereitschaft halten muss, um den einzelnen Fall nach seinen individuellen Verhältnissen beurtheilen zu können. Ohne Kenntniss und Berücksichtigung aller Umstände, wird übrigens in den wenigsten Fällen eine befriedigende Entscheidung möglich werden. Immerhin setzt aber die erfolgreiche Beurtheilung neben einer umfassenden wissenschaftlichen Bildung des Gerichtsarztes, noch besonders Scharfsinn voraus.

Anmerk. Umfangreich abgehandelt findet man den Gegenstand bei Friedreich, Handb. der gerichtsärztl. Praxis. Bd. II. S. 1196, und in Henke's Zeitschr. 13. Ergänzungsheft; ferner bei Most Encyclop. der St. A. K. Bd. II. S. 559, Orfila, *Lecons de med. leg. T. II. p.* 271, und bei Foderé. Vgl. auch: Weyl, *Dissert. de prioritate mortis.* 1804. — Gruner, *Comment. de prioritate mortis.* 3 Thl. Jena 1810 und 1811.

Siebenzehntes Capitel.
Von der Kindestödtung.
Infanticidium.

§. 405.

Die Kindestödtung ist schon von dem Strafrechte als eine besondere Art der Tödtung unterschieden und zwar auf den Grund der Zurechnungsfähigkeit hin, die namentlich durch die Aufklärung, welche ärztliche Erfahrungen über die eigenthümlichen psychischen Verhältnisse gaben, in denen sich Verbrecherinnen der Art befinden, eine verminderte werden musste. Die neueren Strafgesetzgebungen und die Praxis der Gerichtshöfe haben bei diesem Verbrechen den Grundsätzen der Gerechtigkeit und der Humanität bereits gebührende Rechnung getragen. Aber auch das ganze Untersuchungsverfahren hat so manches Eigenthümliche, das richterliche Urtheil ist so sehr von der gerichtsärztlichen Thätigkeit und ihrem Erfolge, wie bei keinem anderen Verbrechen, abhängig, dass es schon desswegen eine practische Forderung wird, den Gegenstand für den gerichtsärztlichen Zweck, einer besonderen und gründlichen Behandlung zu unterwerfen.

Anmerk. „Bei keinem Theile der Untersuchung über einen Kindermord kann der Gerichtsarzt entbehrt werden, sagt der, die gerichtsärztliche Competenz

sonst sehr scharf begränzende Gans (Von dem Verbrechen des Kindermords. Hannover, 1824, S. 86), denn fast jedes Erforderniss des Thatbestandes dieses Verbrechens macht sein Gutachten nothwendig, und die Haupterfordernisse des Verbrechens hängen lediglich von diesem Gutachten ab. Es sind daher die Aerzte die eigentlichen Richter über das Vorhandensein eines Kindesmords, die Jury, welche den Ausspruch über schuldig und nicht schuldig thut, während der Richter nur nach dem Ausspruche der Aerzte die Strafe zu bestimmen, oder die Angeklagte frei zu sprechen hat. So ist es auch Recht. Mit Unrecht haben manche Juristen dieses als einen Eingriff in ihre lang hergebrachten Rechte angesehen und dabei manches Geschrei erhoben, denn nur dadurch kann Gerechtigkeit administrirt, nur dann ein gründliches Urtheil gesprochen werden, wenn der, welcher die Sache versteht, das Urtheil spricht." Jedem hierin Erfahrenen gegenüber, hat Gans gewiss nur auf Beifall zu zählen, und es ist nur sehr zu wünschen, dass in Zukunft Deutschlands Schwurgerichte auch von der Wahrheit des von Gans ausgesprochenen Grundsatzes völlig durchdrungen sein möchten, und besonders bei diesem Verbrechen, sowie es die englischen Schwurgerichte thun, sich von den formell und materiell gehörig begründeten Urtheilen der Gerichtsärzte, in ihren Aussprüchen leiten lassen.

§. 406.

Die Aufgabe der gerichtsärztlichen Thätigkeit lässt sich bei jeder Untersuchung über Kindestödtung im Allgemeinen auf folgende Puncte reduciren: 1) Bestimmung des Alters und der Lebensfähigkeit des Kindes; 2) Bestimmung des Zeitpunctes des Todes desselben, ob vor, während, oder nach der Geburt; 3) Bestimmung der Ursache des Todes; 4) Bestimmung des Verhältnisses der Todesursache zu der Mutter, ihren Handlungen und Unterlassungen, zu den Vorgängen während der Schwangerschaft, zu dem Acte der Geburt, und zu den etwaigen anderen Umständen; 5) Bestimmung des besonderen psychischen Zustandes der Mutter hinsichtlich seiner normalen oder abnormen Verfassung vor, während und nach dem Geburtsacte. — Ueberdiess können je nach den Strafgesetzgebungen der verschiedenen Länder noch einzelne besondere Puncte durch den Gerichtsarzt aufzuklären sein. Immer aber setzt das gerichtsärztliche Urtheil die Aufsuchung und Kenntniss aller Materialien, welche mit den angeführten Puncten nur irgend in einem positiven oder negativen Zusammenhange stehen, voraus, und es sind dieselben in drei Objecten zu suchen: *a*) an dem Kinde, *b*) an der Mutter, und *c*) in den das ganze Factum des Verbrechens begleitenden und demselben vorausgegangenen und nachgefolgten Umständen, so weit dieselben einflussreich erscheinen.

§. 407.

a) Untersuchung der Kindesleiche.

1) Inspection. Wenn die Mutter des Kindes bekannt ist, so geht dem Acte immer das Vorzeigen des Kindes an die Mutter voraus, um ihr die Erklärung abzunehmen, ob sie es für das von ihr geborene Kind anerkenne. Sodann erhebt man: *a*) Grad und Zustand der Fäulniss. Geschlecht. Länge des Körpers. Gewicht. Bildung der Nägel an Händen und Füssen. Farbe, Grösse und Beschaffenheit des Kopfhaares. Haut, Farbe derselben und Dichtigkeit, ob runzelig, fest, mit Haaren oder Wolle (Lanugo) besetzt. Epidermis, ob frisch oder abgelöst. Gliedmassen, ob gerundet und fest. Ohren, Beschaffenheit der Knorpel, ob hart oder weich. Verhältniss der Grösse des Kopfes zum übrigen Körper und der Fontanellen zum Kopfe. Beschaffenheit der Nabelschnur, ob saftig, abgeschnitten, abgerissen, unterbunden, Länge, Zustand der Nabelgefässe. Bei männlichen Kindern, Gegenwart der Hoden im Hodensacke; bei weiblichen, Zustand der Schaamlippen. Aussehen des Gesichtes, ob ältliches oder runzliches. Augen, Vorhandensein oder Mangel der Membrana pupillaris. Grösse der Durchmesser des Kopfes, der Brust und des Beckens. Form und Wölbung der Brust. *b*) Misbildungen *), pathologische oder solche Erscheinungen, welche über die Todesart und Todesursache Aufschluss zu geben vermögen, insbesondere: Augen, ob geschlossen oder offen, Zustand der Augäpfel. Mund, offen oder geschlossen; Stellung der Kiefer gegen einander. Zunge, blass, bläulicht, hervorgetrieben. Fremde Körper in der Mund- und Nasenhöhle, im Ohrcanale. Hautfarbe. Gesicht, ob aufgetrieben, bläulicht. Ob nirgend am Umfange des Kopfes Blutflecken, Hautritze, Excoriationen, Spuren von Quetschungen, Eindrücken, Wunden vorhanden sind; besonders erfordern die Fontanellen eine genaue Untersuchung. Beweglichkeit des Kopfes. Hals, Farbe, Aufgetriebenheit, Hautabschärfungen, Quetschungen, Wunden u. dgl. Brust, ob sich nirgends Eindrücke, Knochenbrüche, Quetschungen u. s. w. bemerken lassen. Bauch, Aufgetriebenheit, Spuren eingewirkter Gewalt. Geschlechtstheile. After, ob Spuren von Kindespech zugegen sind, oder sonst etwas Auffallendes. Gliedmassen, ob Luxationen, Brüche oder sonstige Verletzungen daran bestehen.

Anmerk. Obgleich die Constatirung der Identität des Kindes und die Anerkennung desselben von Seiten der Mutter nicht unmittelbar Aufgabe des Gerichtsarztes ist, so verdient dieses Moment hier doch schon wegen seines wich-

*) Vgl. §. 133.

tigen Einflusses auf den subjectiven Thatbestand des fraglichen Tödtungsfalles der Erwähnung. Mittermaier hat (im neuen Archiv d. Cr. R. Bd. I. S. 496) einen hieher gehörigen interessanten Fall mitgetheilt, wo eine Verwechslung zwischen einem getödteten und einem todtgebornen Kinde, die zwei verschiedenen Müttern angehörten, vorkam. Um auch bei dem Recognitionsverfahren Irrthümer zu vermeiden, gibt Mittermaier den Rath, sich erst von der Mutter das ihr gehörige Kind beschreiben und angeben zu lassen, an welchen Zeichen sie dasselbe für das ihrige erkenne. Dass hierin auch der Gerichtsarzt eine technische Mitwirkung erhalten könne, ist leicht zu ersehen.

§. 408.

2) Section der Kindesleiche. Man vollzieht sie am zweckmässigsten in folgender Ordnung: 1) Kopf. Es werden durch sorgfältig geführten Kreuzschnitt vier Lappen gebildet und diese lospräparirt. Dabei beobachtet man den Blutreichthum der sämmtlichen Weichtheile des Kopfes, etwa vorhandene Blutextravasation im Gewebe der Haut, im subcutanen Zellgewebe, auf und unter der Knochenhaut, Verletzungen der Schädelknochen und Fontanellen. Knochenrisse und Fracturen erfordern der möglichen Verwechselung wegen mit s. g. angeborenen Spalten, eine sehr genaue Beschreibung. — Die Eröffnung der Schädelhöhle geschieht mittelst Durchschneidung des Schädelgewölbes mit einer sehr feinen Säge oder mit der Knochenscheere. Man betrachtet nun den abgedeckten knöchernen Theil des Schädels, indem man ihn zuletzt gegen das Licht hält, und bemerkt ausser etwaigen Verletzungen, die normalen oder abnormen Cohäsionsverhältnisse der Schädelknochen. Finden sich am Schädelknochen Verletzungen, so ist es sehr zweckmässig, denselben zu Gerichtshanden nehmen lassen. — Nach Untersuchung der harten Hirnhaut wird dieselbe durch Kreuzschnitt in vier Lappen getheilt, es werden die Sinus betrachtet, der Blutreichthum der Gefässe der Hirnhäute und etwaige krankhafte Veränderungen angegeben. Das Gehirn wird in schmalen Schichten abgetragen und der Blutreichthum etc., der Zustand der Hirnhöhlen und der Seitengeflechte beschrieben. — Mund-, Nasen- und Rachenhöhle. Durch Eröffnung dieser Höhlen überzeugt man sich, ob keine krankhaften Bildungen, keine fremden Körper, Bluterguss, blutiger Schleim u. dgl. oder Verletzungen zugegen sind, wie die Lage der Zunge sich verhält, die vielleicht zurückgeschlagen ist. — Der Hals erfordert in allen Fällen eine äusserst genaue Untersuchung, weil gewaltsame Einwirkungen dahin gerne geschehen und manchmal sehr schwer zu entdecken sein können. Man achte besonders auf Blutinfiltrationen in und unter der Haut und zwischen den Halsmuskeln, auf den Zustand des Kehldeckels und der Stimmritze und auf Verletzungen am Schildknorpel

oder der Luftröhre. Die grösseren Halsgefässe sind zu schonen, oder wenn ihre Durchschneidung nöthig wird, zu unterbinden. — Brust. Vor dem Einschneiden wird nochmal die Form und Wölbung des Brustkorbes untersucht und angegeben, namentlich ob letzterer rundlich, gewölbt oder flach, vielleicht gewaltsam eingedrückt erscheint, ob die linke Brustseite mehr als die rechte erhöht ist. Finden sich keine Verletzungen an der Brust, welche etwa eine Abweichung im Sectionsverfahren erheischen, so wird die Eröffnung wie gewöhnlich vorgenommen, und nachdem dieses geschehen, bemerkt, ob das Zwerchfell und wie weit in die Brusthöhle hereinrage, wie die Brustdrüse — *Glandula thymus* — beschaffen ist; ob die Lungen zusammengefallen, klein und ganz nach dem Rückgrath zu liegend, oder ob sie ausgedehnt, wie mit Luft aufgeblasen sind, und so die Brusthöhle bereits ganz oder grösstentheils füllen, ob die Seitentheile der Lungen den Herzbeutel theilweise oder ganz bedecken, ob eine Lunge mehr ausgedehnt ist, als die andere, welche Farbe die Lungen besitzen, ob sie dunkel, blauroth, braun, zinnoberroth, blassroth, rosenroth, weisslich, marmorirt, oder wie, aussehen; ob sich ihre Substanz dicht und fest, aufgelockert, weich, schwammig, elastisch, knotig, emphysematös, oder wie, anfühlen lässt; ob die Ränder der Lungen, besonders der rechten, stumpf sind; ob sich an der Oberfläche der Lungen ganze Gruppen von Bläschen, ohne sichtbare Sonderung von Läppchen, zeigen; ob Herz und Herzbeutel eine normale Lage haben; ob unter dem Pericardium keine Blutextravasate in Form s. g. Ecchymosen wahrzunehmen sind, ob solche sich nicht ebenfalls unter der Pleura vorfinden; ob kein Erguss in den Pleurasäcken und den Mediastinen bemerkbar ist; ob der Herzbeutel, so viel man von aussen wahrnehmen kann, Serosität oder andere Flüssigkeiten enthält *). Um die Wölbung und das Hereinragen des Zwerchfells in die Brusthöhle genauer bestimmen zu können, wird jetzt, ehe man mit der Section der Brusthöhle weiter schreitet; die Bauchhöhle geöffnet. Man untersucht, mit welcher Rippe die höchste Wölbung des Zwerchfells parallel steht, auch wie die Lungen auf dem Zwerchfell aufliegen, insbesondere, ob der auf dem Zwerchfelle aufliegende Theil einen hohlen Kegel oder eine schmale Zunge bildet. Es geschieht nun auch die Untersuchung der Luftröhre und des Kehlkopfes, ob sich namentlich keine schaumige Flüssigkeit, Schleim, Blut oder Fruchtwasser in ihrer Höhle vorfindet, und nach Beendigung dieses wird zu der Unterbindung der Gefässe in der Brusthöhle geschritten,

*) Vgl. §. 133. Anmerk. Krankheiten d. Resp. Organe.

wo man mit der Aorta den Anfang macht. Zu diesem Zwecke hebt man die linke Lunge aus ihrer Höhle gegen die rechte. Hierauf folgen die beiden Hohlvenen; die oberen unterbindet man vor der Einmündung der ungepaarten Vene, die untere so nahe dem Zwerchfelle, als möglich. Endlich werden noch die aus dem Aortabogen entspringenden Gefässe, dann die Lungenarterien und Venen, und zuletzt die vereinigten *Venae subclaviae* und *jugulares internae* unterbunden. Alle Ligaturen werden doppelt angelegt, und dann bewirkt man die Durchschneidung. Jetzt erst kann die Herausnahme der Lungen und die *Schwimmprobe* geschehen. Zweckmässig sind dabei gläserne Gefässe, doch kann auch jedes andere Gefäss hiezu verwendet werden; nur muss dasselbe rein sein, einen Fuss nach der Höhe und ebensoviel nach der Breite, mässig temperirtes Wasser fassen können. Das Einlegen der Lungen mit dem Herzen in das Wasser geschehe behutsam; die Lage derselben kann zuweilen verändert werden. Man beobachte nun, welche Theile und wo sie schwimmen, ob sie schnell sinken, oder nicht; ob einige und welche nach oben streben. Nachdem man dieses Experiment beendigt und das Resultat zu Protocoll gebracht hat, werden die Lungen sammt dem Herzen aus dem Wasser genommen, sorgfältig abgetrocknet und nach Unterbindung und Durchschneidung der Arterien- und Venenstämme, die Lungen von dem Herzen getrennt und erstere genau gewogen. Hierauf bringt man beide Lungen wieder ins Wasser; die Schwimmprobe wird wie vorhin wiederholt, wobei man wieder darauf achtet, wie sie schwimmen, oder ob sie sich mehr oder weniger schnell zu Boden senken; oder welche Lunge mehr oder weniger Schwimmfähigkeit zeigt. Zugleich trennt man beide Lungen von einander, untersucht die Luftröhrenäste, ob sie irgend etwas enthalten und macht mit jeder Lunge einzeln die Schwimmprobe, zerschneidet endlich jede einzelne Lunge in Stücke und bemerkt, ob sich hiebei ein eigenthümliches knisterndes Geräusch wahrnehmen lasse, ob das Lungengewebe fest, knotig, weich, schwammig oder wie erscheint, ob es viel, wenig oder gar kein Blut enthält, ob sich schäumendes Blut auf den Schnittflächen zeigt, oder bei angebrachtem mässigen Druck Blut stärker hervorquillt. Auch werden jetzt die einzelnen Stückchen der zerschnittenen Lungen ins Wasser gebracht und unter diesem mit den Fingern gedrückt, wobei man beobachtet, ob die entweichende Luft in grösseren Blasen, oder als Schaum aufsteigt, — ob sie eine Luft- und Blutwolke entwickeln, oder nicht. Zum Schlusse untersucht man auch die Schwimmfähigkeit der einzelnen ausgedrückten Stücke. Sollten die Lungen sehr blutreich und desshalb nicht schwimmfähig sein, so wird das Blut aus

denselben unter dem Wasser ausgedrückt, und nachher beobachtet, ob und in welchem Grade sie hierauf etwa schwimmen oder nicht. Wenn sich an den Lungen schon Zeichen der Fäulniss, insbesondere durch Gasentwickelung an ihrer Oberfläche entstandene Luftbläschen wahrnehmen lassen, so müssen diese vorsichtig geöffnet und sodann beachtet werden, ob die Lungen auch hiernach noch im Wasser schwimmen. Im Uebrigen verfährt man mit diesen Lungen, wie mit solchen, wo die Merkmale der Fäulniss fehlen und wie vorhin angegeben worden ist. — Um besser ermitteln zu können, ob das Schwimmen der Lungen etwa nur durch eingetretene Fäulniss bedingt sei, so können auch andere Eingeweide des Leichnams, welche schon Merkmale der Verwesung an sich tragen, in das Wasser gesenkt und untersucht werden, ob auch diese in demselben Verhältniss zu den Lungen schwimmen. — Untersuchung des Herzens und der aus ihm hervorgehenden grossen Gefässe. Etwaige Abnormitäten, Blutreichthum der Herzhöhlen und der grossen Gefässe, Beschaffenheit und Farbe des Blutes; Zustand des eiförmigen Loches und des Botall'schen Ganges. — Unterleib. Lage, Farbe, Configuration und Structur sämmtlicher Unterleibsorgane, Blutmenge, Zustand der Nabelgefässe, und des *Ductus venosus Arantii*, Inhalt des Magens und der Gedärme, namentlich in Bezug auf Quantität des Luftgehalts, Beschaffenheit der Nieren mit besonderer Berücksichtigung, ob in den Nierencanälchen Injection einer gelben Masse (harnsaure Niederschläge) bestehe; etwaige Lage der Hoden in der Bauchhöhle, Anfüllung oder Leere der Urinblase. — Rückgrath. Die Untersuchung darf bei Verdacht von Verletzung desselben, oder wenn sonst keine Todesursache aufgefunden wird, nicht unterlassen werden. Sie wird nach den gewöhnlichen Regeln vorgenommen, und bei der Bloslegung der Wirbel, besonders der Halswirbel genau darauf geachtet, ob nicht Luxation oder Bruch, mit den Merkmalen von Suggillation oder Blutextravasion in der Umgebung der Bruchstelle und im Wirbelcanale, besteht.

§. 409.

Auch die Nachgeburt — *Placenta* — ist einer genauen Untersuchung zu unterwerfen, sofern sich dieselbe vorfindet, namentlich, ob sie ganz oder nur theilweise, mit oder ohne Nabelschnur und Eihäute vorhanden ist, welchen Grad der Frische, Form und Länge die Nabelschnur besitzt, ob letztere abgeschnitten oder abgerissen, saftig, blutreich, oder wie sei. Endlich wird auch das Gewicht der Placenta bestimmt, so wie Alles etwa sonst Auffallendes an derselben *).

*) Vgl. §. 135 ffg.

b) Untersuchung der Mutter.

§. 410.

Sie hat immer durch die Gerichtsärzte, und nie durch Hebammen zu geschehen, und zwar nach einer doppelten Seite. 1) Körperliche Untersuchung. Folgende Puncte kommen besonders in Anbetracht: Alter, Körperconstitution, Genährtheit des Körpers, Farbe und Beschaffenheit der Haare, Abnormitäten in der Bildung des Körpers oder einzelner Theile; Aussehen, ob blass, entstellt, oder wie; Augen, Blick, Ton der Stimme, Zunge, Sprache, Hauttemperatur, Hautfarbe, Kräftezustand, Beschaffenheit des Pulses und des Athmens; ob sich nirgends Blutflecken oder Blutspuren, besonders im Gesichte, am Halse, den oberen Extremitäten bemerken lassen; Brüste, ob gross, klein, leer, schlaff, voll, milchhaltig, Farbe der Warzen und des Hofes; Bauch, ob leer, aufgetrieben, die Haut glatt, faltig, mit gelblichen Streifen oder narbenartigen Runzeln versehen, ob Blutspuren oder sonstige auffallende Veränderungen sich zeigen, ob sich vielleicht der zusammengezogene Uterus durch die Bauchdecken fühlen lässt; Becken, Reclination und Inclination desselben, normaler oder abnormer Bau, Durchmesser; Zustand der äusseren Geschlechtstheile ob schlaff, geschwollen, entzündet, gequetscht, verletzt, mit oder ohne Blutspuren; Zustand der inneren Geschlechtstheile, Vorhandensein von Lochienfluss oder anderer Absonderungen, Geruch dieser Secreta, Integrität oder Eingerissensein des Frenulum, Erweiterung oder Erschlaffung der Mutterscheide, Stellung des Muttermundes und Beschaffenheit desselben, insbesondere ob weich, schlaff, angeschwollen, eingekerbt, offen oder geschlossen; ob etwa die Nachgeburt noch vorhanden ist; ob frische oder veraltete Einrisse im Perinäum bestehen; welche Erscheinungen an den Schenkeln wahrzunehmen sind. — Durch ein ruhiges, freundlich ernstes Fragen erhebe man ferner von der Inspicienda: Ob sie schon mehrmals geboren habe und eventuell, wie der Verlauf der Schwangerschaften und Geburten war; ob sie auch jetzt geboren habe, wann und wie die Geburt vor sich gegangen; wie ihre Menstruation sonst beschaffen war, wann die Menstruation sich zum letzten Male gezeigt habe; ob sie gewusst oder vermuthet habe, schwanger gewesen zu sein *), an welchen Erscheinungen dies erkannt wurde, wann die ersten Kindesbewegungen wahrgenommen wurden, wie die Schwangerschaft verlaufen sei, wann die letzten Kindesbewegungen statt hatten; beim etwaigen Vorgeben psychischer oder

*) Vgl. §. 117 ffg.

gewaltsamer Einflüsse: wie dieselben waren; zu welcher Zeit die ersten Wehen eintraten, wie der Verlauf der Wehen war, ob sie rasch auf einander folgten oder in grösseren Zwischenräumen, heftig, schwach oder schmerzhaft waren u. s. w.; welche Lage oder Stellung die Gebärende im Verlaufe der Wehen angenommen habe, ob sie sich im Bette, oder ausser demselben befand, ob sie lag, stand, niederkauerte u. s. w.; wann sich zum erstenmale Blutung aus der Scheide gezeigt habe und wie dieselbe beschaffen war; wann der Abgang der ersten Wasser stattgefunden; wann zuerst das Hervortreten eines Kindestheiles bemerkt worden sei, was für ein Kindestheil zum Vorscheine kam, woran Inspicienda diesen Theil als solchen erkannt habe und in welcher Körpersituation sie sich befand, als der Kindestheil hervortrat; wie lange die Geburt noch dauerte von dem Zeitpuncte an, als sie das Hervortreten eines Kindestheiles wahrnahm, wie die Wehen zu dieser Zeit beschaffen waren; wie viel Zeit vom Eintritte der ersten und dem vom Eintritte der heftigeren Wehen bis zum Erscheinen des Kindestheiles am Eingange der äusseren Geburtstheile verstrichen ist; wie sich die Gebärende dann gegen das Kind verhalten habe, nachdem sich Theile desselben unter den Geburtstheilen zeigten. Im Falle die Gebärende jetzt angibt, dass sie die Geburt durch Hervorziehen des Kindes habe befördern wollen, so ist sich zu erkundigen: wie sie den Kindestheil angefasst habe, was für ein Theil des Kindes es war, ob und wie sie gedrückt und gezogen habe; ob sie nicht besorgte, dem Kinde durch dieses Anfassen, Drücken und Ziehen, Schaden zuzufügen; wie dann der weitere Fortgang der Geburt bis zur völligen Ausschliessung des Kindes sich verhielt; wo und an welcher Stelle und in welcher Körperposition sie sich im Augenblicke befand, als das Kind aus den Geburtstheilen plötzlich hervortrat; ob das Hervortreten des Kindes ein plötzliches *) war und welche Lage das Kind nach seiner Ausschliessung aus den Geburtstheilen einnahm, wo es lag, ob die Mutter jetzt nach dem Kinde griff oder sah, und in welchem Zustande sie sich überhaupt in diesem Momente befand; ob der Geburt des Kindes Fruchtwasser oder Blut nachfolgte; ob die Placenta und Fruchthäute auch mit dem Kinde oder später abgingen; wie das Kind von der Nabelschnur getrennt wurde, ob es gleich nach seiner Geburt Lebenszeichen von sich gab und welche, oder ob dasselbe leblos war und woran die Mutter dies erkannt haben will. Im Falle die Angeschuldigte angibt, von dem Vorgange der

---

*) Vergl. §. 123 ffg.

Geburt während der Ausschliessung des Kindes nichts gewusst zu haben, indem sie nicht bei Bewusstsein war, so ist zu fragen unter welchen Empfindungen und Zufällen sie in diesen Zustand kam, wann derselbe begonnen und aufgehört habe, und ob es ihr bei der Rückkehr zum Bewusstsein zur Kenntniss kam, dass sie geboren habe. Bei der Angabe, dass die Gebärende ohne von Bewusstsein gewesen zu sein, nicht wusste, dass sie geboren habe *), indem sie das nämliche Gefühl hatte, als ob sie Stuhlgang bekomme, und desswegen einen abgelegenen Ort oder den Abtritt besuchte, so ist insbesondere zu fragen: welches Gefühl sie nach dem Abgange, im Unterleib hatte, ob kein Ausfluss aus der Mutterscheide nachfolgte, warum etwaiger Blutfluss aus den Geschlechtstheilen und das Gefühl von Leere im Unterleibe sie nicht zu der Vermuthung geleitet habe, dass die Geburt eines Kindes stattfand? Ob bei erkanntem oder vermuthetem Scheintod des Kindes Lebensrettungsversuche gemacht wurden und welche, wie diese Rettungsversuche ausgeführt und wie lange fortgesetzt wurden, und wie sich das Kind dabei verhalten habe? Wenn die Mutter angibt, dass die Nabelschnur um den Hals geschlungen war, so ist zu fragen: wie diese Umschlingung statthatte, wie sich das Kind dabei verhielt, und wie die Umschlingung beseitigt wurde. — Durch die Beantwortung dieser Fragen können noch mehrere neue veranlasst werden, so wie sich solche auch aus der jedesmaligen Individualität des Falles in grösserer oder geringerer Mehrheit und mit Modification der hier aufgestellten ergeben können. Sehr zweckmässig ist es aber immer, die Antworten auf die gestellten Fragen gleich und möglich wortgetreu niederschreiben zu lassen. Das Selbstschreiben durch den Gerichtsarzt ist störend für diesen und zu zeitraubend für die ganze gerichtsärztliche Procedur.

§. 411.

2) Psychische Untersuchung der Mutter. Es gehören hieher: Alter, Temperament, Geistesanlagen und Geistesentwickelung, Character, erhaltene Erziehung, Hang zu Leidenschaften, Genusssucht, Eitelkeit, Schaam- und Ehrgefühl, Ehrgeiz, Geschlechtslust, Trunkergebenheit, Anlage zu Geisteskrankheit, wirkliche Geistesalienation, Blödsinn, Cretinismus, Epilepsie, Neigung zu Krämpfen, habituelle Krämpfe oder Convulsionen, unglückliche Liebe, Eifersucht, Hass gegen den Urheber des Unglücks, gegen den Verführer oder Stuprator, Gefühl der Schande, der Verlassenheit u. dgl. m. Diese Momente können nicht alle durch den gerichtsärztlichen Augenschein erhoben

*) Vgl. §. 129.

werden, daher der Gerichtsarzt nöthigenfalls den Untersuchungsrichter zur Erhebung veranlassen und die einzelnen Desiderien bestimmt und ausführlich aufstellen wird.

c) Erhebung der Umstände.

§. 412.

1) In Bezug auf das Kind: Wo man dasselbe aufgefunden hat, in welcher Lage; Beschaffenheit des Bodens und der Umgebung, Temperatur der Luft; bei Lage im Wasser oder anderen Flüssigkeiten, Beschaffenheit dieser; Bekleidung des Leichnams, Blut- oder andere Spuren an den Bekleidungsstücken oder dem Orte, wo das Kind lag; wann dasselbe von dem Orte der Auffindung weggebracht worden und wohin, wie dieser Transport geschah; wie es gegen zufällige äussere Einwirkungen, z. B. das Anfressen von Mäussen, Katzen u. dgl. geschützt war. Die Umstände bieten in den einzelnen Fällen eine solche Manchfaltigkeit dar, dass es nicht wohl möglich ist, im Voraus auf alle Puncte aufmerksam zu machen. Was nur im Entferntesten mit der That in ursachlichem Verbande zu sein scheint, werde erhoben, da man erst im Verlaufe der Untersuchung die Erheblichkeit des einen oder anderen Moments gehörig zu würdigen im Stande ist. Es diene als Regel: hier eher zu viel, als zu wenig zu thun. — 2) In Bezug auf die Mutter und die Geburt: Localität, wo die Geburt vor sich gegangen sein soll. Hier sind alle Gegenstände aufs genaueste zu erheben, namentlich Beschaffenheit des Bodens, wo das Kind etwa geboren worden, Befleckung des Bodens mit Blut, Kindespech oder anderen, auf die Geburt bezughabenden Dingen; einsame von Menschen, wenig oder gar nicht besuchte Lage des Orts; zufällig vorhandene oder verloren gegangene verletzende Instrumente. Zu Umständen, welche die Localität während dem Vorgange der Geburt umgeben, sind besonders in Anfrage kommend: Witterung, Lufttemperatur, Tageszeit, so wie noch andere Verhältnisse, welche in der Individualität des Falles begründet sind.

Alter und Lebensfähigkeit der Kinder.

§. 413.

Was nun die Bestimmung des Alters und der Lebensfähigkeit des Kindes betrifft, so haben wir oben §. 148 ffg. und §. 166 ffg. das hierauf Bezügliche vorgetragen. Bei verschiedenen Strafgesetzgebungen kommt auch das Neugeborensein des Kindes in Anfrage. Auch hierüber haben wir bereits schon oben §. 175 ge-

handelt und bemerken hier bloss, dass überall, wo die Strafgesetzgebung eines Landes die Bestimmung des Neugeborenseins als wesentlich oder erheblich für den Thatbestand der Kindestödtung ansieht, und desshalb von dem Gerichtsarzte Entscheidung verlangt, die Frage nicht nur aus den uns bekannten physischen Merkmalen am Kinde, wie z. B. dem Zustande der Nabelschnur, sondern nach allen vorliegenden Umständen und Verhältnissen des ganzen Factums, insbesondere auch mit Rücksicht auf die Zustände der Mutter, erledigt werde.

Anmerk. Der Begriff des Neugeborenseins, wie ihn die Criminalisten unterstellten, hat nur für den subjectiven Thatbestand des Verbrechens der Kindestödtung Einfluss, indem dadurch der eigenthümliche Zustand der Mutter bei oder gleich nach der Geburt, wo sie für ihre etwaige verbrecherische Handlung wegen besonderer psychischer Zustände gar nicht, oder nicht völlig verantwortlich gemacht werden kann, nachgewiesen werden soll. Die Erfahrung zeigt aber, dass dieser Zweck so nicht zu erreichen ist, und die neuere Strafgesetzgebung hat desshalb mit Recht den Weg eingeschlagen, dass sie den Zeitraum innerhalb welchem der Mutter im Allgemeinen nicht völlige Zurechnungsfähigkeit zuerkannt werden kann, förmlich durch Stunden bestimmt und so den selstständigen Begriff eines neugeborenen Kindes ausschliesst oder umgeht. So sagt der §. 215 des neuen Badischen Strafgesetzes: „Eine Mutter, welche ihr uneheliches Kind während der Geburt, oder in den ersten vierundzwanzig Stunden nach derselben vorsätzlich tödtet, soll u. s. w." Weiter bestimmt der §. 216: „Die nämlichen Strafen treten ein, wenn es sich in dem einzelnen Falle, wo das Verbrechen erst nach Ablauf von 24 Stunden verübt wurde, ergibt, dass der besondere geistige und körperliche, die Zurechnung bei diesem Verbrechen vermindernde Zustand der Gebärenden noch fortgedauert hatte. Diese strafgesetzliche Bestimmung unterscheidet sich nicht bloss hierdurch sehr zweckmässig vor den älteren strafgesetzlichen Bestimmungen über den objectiven Thatbestand des Kindermords, sondern sie hat auch sehr practisch auf ein Moment Rücksicht genommen, welches bei Zulassung des Begriffes „Neugeborensein" für den Thatbestand, diejenige Art der Tödtung des Kindes von der verminderten Zurechnung ausschliesst, die von der Mutter während dem Geburtsacte verübt worden und doch gleichen, wo nicht grösseren Anspruch auf die verminderte Zurechnung machen kann, wie wenn das Kind geboren wäre. Von einem neugebornen Kinde kann aber so lange keine Rede sein, als das Kind nicht völlig geboren ist. Dass aber eine Tödtung des Kindes während der Geburt möglich und erfahrungsgemäss sei, wird jetzt Niemand mehr in Abrede stellen wollen. Das Badische Strafgesetz ist daher von ganz richtigen Thatsachen und psychologischen Ansichten ausgegangen und wird dadurch dem Gerichtsarzte nicht bloss seine Aufgabe erleichtern, sondern ihn auch zugleich in den Stand setzen, ein entsprechendes Urtheil abgeben zu können. Der Gerichtsarzt spricht sich hier, wie bei allen Gesetzgebungen, die eine Zeitfrist bestimmen, innerhalb welcher die Kindestödtung mit verminderter Zurechnung statthat, nur in so ferne über das Vorhandensein des im Gesetze bestimmten Zeitraumes aus, als dieses aus den Merkma-

len am Kinde sowohl, als aus allen vorhandenen Umständen hervorgeht. Eine Hauptaufgabe bleibt nebenbei für den Gerichtsarzt immer noch die weitere Untersuchung der Zurechnungsfähigkeit der Gebärenden und resp. Wöchnerin, d. h. desjenigen psychischen Zustandes, welcher die Zurechnungsfähigkeit in Concreto weiter zu vermindern vermag, wo es dann in der Regel auch gelingen wird, über den Zeitraum zu entscheiden, innerhalb welchem das Kind starb oder getödtet wurde. Ueber die Dauer des Lebens nach der Geburt, gibt theilweise auch die Untersuchung über das Athmen des Kindes Aufschluss.

Bestimmung des Zeitpunctes des eingetretenen Todes des Kindes.

§. 414.

Die Frage: ob das Kind während der Geburt gelebt habe, wird practisch bei denjenigen Fällen, wo eine Tödtung des Kindes schon während der Geburt in Anfrage steht. Da hier in der Regel kein Athmen statthaben kann — von den Athmungsbewegungen der Brustwandungen und ihren Folgen wird später die Rede sein — so sind wir mit den Criterien theils auf den Zustand der Frische des Kindes, theils auf die Art und Beschaffenheit der vorhandenen Verletzungen, weil diese, je nachdem sie im lebenden oder todten Zustande zugefügt, Verschiedenheit der Charactere darzubieten vermögen, beschränkt. Wo diejenigen Merkmale am kindlichen Leichname sich zeigen, die auf ein schon längeres Abgestorbensein hindeuten *), da kann von keinem Leben während der Geburt, und folglich auch von keiner Tödtung während dieses Actes die Rede sein.

Anmerk. Es wird hier am Platze sein, sich über die Frage auszusprechen: ob es auch Frucht- (Fötus-) Zustand nach der Geburt gebe? Brefeld (vgl. Henke's Zeitschrift für St. A. K. 1836. Hft. 4) nimmt einen Zustand von Fruchtleben nach der Geburt an, in welchem das Geborne noch gar nicht zu athmen begonnen habe, und er begreift alle diese Kinder, sowie jene, die unvollständig respirirt haben, unter dem Namen von Fruchtkindern. Mende nennt ein Fruchtkind ein solches Neugeborenes, bei welchem nach der Geburt nicht nur noch der Blutlauf durch die Nabelschnur zwischen der Frucht und der im Uterus befindlichen Placenta, sondern auch das Athemholen besteht. Nach meiner Ansicht lässt sich die Unterscheidung eines Fruchtzustandes nach der Geburt, für die gerichtliche Medicin practisch nicht rechtfertigen, und dies um so weniger, als durch die Strafgesetzgebung und das Criminalrecht eine solche Distinction nicht gefordert ist. Bestehen die Fruchtorgane noch nach der Geburt als Thatsache, so wird es sich zeigen, welchen Einfluss dieselben im concreten Falle auf den Thatbestand der Kindestödtung zu üben vermögen; einen solchen etwaigen Einfluss kann der Gerichtsarzt aber würdigen, ohne dass doctrinelle Unterscheidungen und Bestimmungen bestehen.

---

*) Vgl. §. 145 ffg.

§. 415.

Das Athmen der Kinder während der Geburt ist kein nothwendiges, sondern unter gewissen Bedingungen der Geburtsverhältnisse bloss ein mögliches und daher zufälliges. Diese Bedingungen sind: 1) Bei Kopfgeburten, wenn der Kopf und das Gesicht aus den Geburtstheilen der Mutter sich entwickelt hat und jetzt ein Stillstand in dem Fortgange der Geburt von einiger Dauer eintritt. 2) Solche unregelmässige Geburten, wo die Lage des Kindes und die Ruptur der Eihäute den Zu- und Eintritt der Luft in die Respirationsöffnungen möglich machen. — Bedenkt man, dass Fälle der letztern Art, abgesehen von ihrer Seltenheit, dem Verbrechen der Kindestödtung höchst ungünstig, in der bisherigen gerichtsärztlichen Praxis nicht einmal constatirte Thatsachen sind und, wo sie wirklich vorkommen sollten, sich durch eine richtige und sachkundige Untersuchung wohl, so weit als nöthig, aufklären und feststellen lassen: so wird man anerkennen müssen, dass die Bedeutung der Voraussetzung der Möglichkeit des Athmens der Kinder während der Geburt, eine sehr beschränkte wird und sich mit ihrem Werthe wohl nur auf die Fälle beziehen wird, welche die Bedingungen von Nr. 1 in sich schliessen. Bei diesen ist es nicht nur erfahrungsgemäss, dass sie, und nicht so ganz selten, vorkommen, sondern es liegt bei ihnen noch die weitere Möglichkeit sehr nahe, dass die Gebärende den Moment des Stillstandes der Geburt, zur Ausführung ihres Vorhabens der Kindestödtung, durch gewaltsamen Angriff, benützt. Noch ein weiteres Interesse bietet die Sache dadurch, dass Angeschuldigte häufig behaupten, sie hätten vom Wehenschmerze überwältigt, willkürlich oder unwillkürlich durch Anfassen und Ziehen am bereits geborenen Kindestheile die Geburt zu beschleunigen versucht. Ob und welchen Grund die eine oder andere Art des gewaltthätigen Eingriffs für sich habe, muss sich aus den concreten Verhältnissen und Umständen ergeben, nur berücksichtige dabei der Gerichtsarzt hinsichtlich des Athmens, dass hier in der Regel nur Athmungsbewegungen ohne Lufteintritt in die Lungen statthaben werden und dass Erstickung auf die §. 419 angegebene Art zu Stande kommen kann.

§. 416.

Wo Verletzungen bei Frische des kindlichen Leichnams als Criterien zur Entscheidung des Lebens des Kindes während der Geburt benützt werden sollen, muss zuerst der Ursprung derselben aufgeklärt, d. h. es muss entschieden sein, ob dieselben von

dem Vorgange der Geburt selbst herrühren *). In diesem Falle fiele jeder Verdacht von gewaltsamer Tödtung des Kindes durch die Mutter hinweg und jede weitere gerichtsärztliche Untersuchung und Entscheidung wäre unpractisch.

§. 417.

Durch den Geburtsact selbst können die manchfaltigsten Verletzungen am Kindeskörper bedingt und zugleich Todesursache werden, da wir jedoch in der Folge hierauf wieder zurückkommen, so erwähnen wir hier nur der Blutgeschwulst der Neugebornen — Cephalaematoma neonatorum —, welche sich jedoch durch ihre eigenthümlichen anatomisch-pathologischen Merkmale von jeder ähnlichen Verletzung oder krankhafter Veränderung unterscheiden lässt; dann der Quetschungen am Kopfe, welche sich durch das Anpressen desselben an die Knochenleisten am obern Beckeneingange, bilden können; ferner des Caput succedaneum und die Blutergiessungen am Herzen und unter der Pleura.

Anmerk. Gegen die Möglichkeit der Suggillationseinwirkung durch die Nabelschnur hat man Zweifel erhehen wollen, namentlich beruft sich Klein (vgl. Hufeland's Journ. Nov. 1815) auf seine eigenen Beobachtungen, wo in keinem Falle ein Eindruck oder Blutunterlaufung am Halse statthatte. Ebenso versichert Elsässer (in Henke's Zeitschrift. 1835. Hft. 2. S. 240) unter 134 Fällen von Umschlingen der Nabelschnur, nicht ein einzigesmal Blutunterlaufung am Halse des Kindes wahrgenommen zu haben. Hierdurch werden aber die übrigen constatirenden Beobachtungen nicht widerlegt, und Henke (vgl. dessen Zeitschr. 1835. Hft. 2. S. 279) vertheidigte daher schon siegreich die Möglichkeit der Todesart der Kinder durch Umschlingung mit der Nabelschnur und die mögliche Entstehung der suggillirten Ringe und Eindrücke am Halse, wenn man auch gleich der Behauptung Elsässers beitreten muss, dass die Umschlingung mit der Nabelschnur in der Regel keine sichtbaren Spuren, und nur selten Eindrücke oder Streifen, zurücklasse. Güntner (Kindesmord und Fruchtabtreibung. Prag, 1845. S. 61) sagt: „Lange war ich über die Möglichkeit des Zustandekommens blutiger Eindrücke um den Hals — durch sie, die Umschlingung mit dem Nabelstrange veranlasst — zweifelhaft, bis mich erst vor Kurzem ein Fall deutlich von der Wirklichkeit überzeugte, wo die Suggillationen so ausgesprochen waren, wie ich sie noch bei keinem Erhängten zu beobachten Gelegenheit hatte.“ Auch ich kenne aus eigener Beobachtung einen ähnlichen Fall. Etwas zweifelhaft bleibt es dagegen zur Zeit noch, ob auch durch Einschnürung des Muttermundes und der Scheide, derartige suggillirte Streifen am Halse entstehen, obgleich dies von mehreren Beobachtern behauptet wird.

---

*) Vgl. §. 133. Anmerk. Nr. VII u. §. 302.

§. 418.

Ueber den Ursprung der Quetschungen am Kopfe, die bisweilen die ganze Circumferenz desselben einnehmen, kann Aufschluss geben die Form und Intensität der Quetschungen selbst durch Vergleichung mit der Dauer der Geburt, ferner durch Vergleichung der Durchmesser des Kopfes mit denen des Beckens, endlich das Vorhandensein etwaiger weiterer Verletzungen. — Das Caput succedaneum kann bei weitem Becken und kleinem Kopfe ganz fehlen, sonst hängt die Grösse der Geschwulst von der Dauer und Heftigkeit des Druckes ab, den der Kopf von den mütterlichen Beckenknochen zu erfahren hatte. Sein anatomischer Character liegt in einem serösen Ergusse in das subcutane Zellgewebe, oder es ist der ergossenen Flüssigkeit eine grössere oder kleinere Menge theils flüssigen, theils coagulirten Blutes beigemengt, oder es hat endlich das blutige Extravasat nicht bloss in das subcutane Zellgewebe, sondern auch zwischen den Knochen und das Periost stattgefunden, in welch letztern Falle eine Complication des Caput succedaneum mit dem Cephalohaematoma besteht. — Dass dem Caput succedaneum ähnliche Geschwülste auch bei Kindern, welche schon vor der Geburt todt sind, durch den Geburtsact bewirkt werden können, lässt sich nicht läugnen, dann wird aber ausser der anatomischen Beschaffenheit der Geschwulst, das übrige Verhältniss des Kindeskörpers den erforderlichen Aufschluss geben. —

§. 419.

Die Athmungsbewegungen der zu diesem Apparate gehörigen Organe können vor sich gehen, ohne dass sich die Lungen zugleich mit Luft, ganz oder theilweise, anfüllen, daher kann, wie Krahmer*) schlussgerecht behauptet, aus stattgehabten Athembewegungen nicht unbedingt auch Luftgehalt der Lungen gefolgert werden. Die Hindernisse der gleichzeitigen Luftanfüllung können aber gerade bei den Athmungsversuchen während der Geburt leicht vorhanden sein, daher dann bloss diejenigen Folgen sich sichtbar machen, welche aus einer durch die Athmungsbewegungen herbeigeführten Raumveränderung der Brusthöhle hervorgehen. Den uns bekannten physischen und organischen Gesetzen zufolge muss bei erweitertem Raumverhältniss eine grössere, und bei vermindertem, eine relativ kleinere Blutmenge eindringen. Bei dem verminderten Widerstand und Gegendruck, welchen das eingedrungene Blut bei dem vergrösserten Raumverhältniss des Cavum thoracis erfährt, können sich leicht Blutaustritte bilden, daher

*) Handb. d. gerichtl. Med. Halle 1851. S. 98 u. 105.

man dann in solchen Fällen hämorrhagische Flecke unter dem Pericardium und der Pleura findet, die sodann ein Zeichen stattgehabter Athmungsbewegungen sind.

Anmerk. Wie die Respirationsnerven in Thätigkeit versetzt, und resp. Inspirationsbewegungen des Thorax bedingt werden, lässt sich noch nicht befriedigend erklären. Wahrscheinlich kann die Thätigkeit auf verschiedenen Wegen angeregt werden. Dass es jedenfalls nicht der durch Temperaturwechsel bedingte Reiz der atmosphärischen Luft ausschliesslich ist, geht bestimmt aus der Thatsache hervor, dass, wenn man den Nabelstrang eines fast reifen Säugethierfötus, der noch in seinem Eie eingeschlossen ist, zusammendrückt, Athembewegungen wie bei einem erstickenden Thiere entstehen. (Vgl. Valentin, Lehrb. d. Physiolog. Braunschweig 1850. Bd. II. Abthl. 3. S. 134). — Obgleich diese Thatsache Folgerungen zulässt, welche mit Kramers Ansichten *) nicht so ganz übereinstimmen, so möchte ich in letztern doch so wenig etwas „Abenteuerliches" suchen, als in der von mir in der ersten Auflage dieses Werkes §. 415 ausgesprochenen Ansicht über die Entstehung der primitiven Inspirationen, für die sich verschiedene vernünftige und Erfahrungsgründe aufstellen lassen, die ihre Widerlegung bisher noch nicht gefunden haben.

§. 420.

Stellt sich nach Maassgabe der Beschaffenheit der Verletzungen und aller übrigen Umstände die Unmöglichkeit heraus, dass die Verletzungen von dem Vorgange der Geburt herrühren, so kann das Urtheil, ob sie die Ursache des Todes seien und ob die Mutter dieselben dem Kinde während der Geburt beigebracht oder verschuldet habe, dennoch höchst schwierig, oder ganz unmöglich sein. Der Aufschluss, welchen der Richter vom Gerichtsarzte hier verlangen kann, wird sich dann in der Regel darauf beschränken müssen, ob es im gegebenen Falle möglich war, die fraglichen Verletzungen dem Kinde schon während dem Geburtsacte und in welchem Zeitpuncte desselben zuzufügen und ob sie möglicherweise als Ursache des Todes anzusehen sind?

Anmerk. Dass bei Kopfgeburten ein Kind, dessen Kopf noch nicht aus den Geburtswegen völlig entwickelt ist, schon in diesem Momente der Geburt getödtet werden könne, unterliegt keinem Zweifel, doch wird dieser Fall höchst selten eintreten, dagegen erfahrungsgemäss nicht selten in dem Augenblicke, wo bei Kopfgeburten der Kopf bereits entwickelt ist und wo ein Anfassen desselben leicht geschehen kann. Wichtig wird in solchen Fällen, wo man zugleich Fractur der Knorpel des Kehlkopfes vorgefunden hat, die Frage: ob ein solcher Bruch durch das Ziehen am Halse und Kopfe des Kindes möglich sei. Henke räumt diese Möglichkeit ein, die ich aber mit Güntner bestreiten

*) Ebend. §. 75. S. 114 u. 115.

muss, da, wie Versuche Jeden überzeugen werden, eine grosse Gewalt dazu gehört, den Bruch zu bewerkstelligen. Wo daher die übrigen Umstände nicht dagegen sprechen, begründet der Bruch des Kehlkopfes den Verdacht absichtlicher und resp. strafwürdiger Gewaltthätigkeit, insofern vermöge des psychischen Zustandes Zurechnungsfähigkeit besteht.

Die Unterscheidung einer Suggillation durch Einwirkung der Nabelsehnur von anderen Werkzeugen, wie Bänder, ist schwierig, wenn nicht Instrumente letzterer Art durch ihre eigenthümliche Form ein Merkmal eindrücken, oder Hautabschärfungen bewirken, was durch die Nabelschnur nicht geschieht.

§. 421.

Als Criterien, ob die Verletzungen den lebenden oder schon todten Körper betreffen, kommen ausser den Merkmalen, welche den Tod des Kindes schon vor der Geburt nachzuweisen im Stande sind, vorzüglich die Zeichen der organischen Reaction in Anbetracht. In dieser letzteren Beziehung verweisen wir auf das oben §. 302 Angeführte und bemerken hier nur, dass alle Zeichen bei dem eigenthümlichen Zustande, in welchem sich das Kind während dem Geburtsacte befindet, sehr trügerisch werden, und dass überhaupt eine organische Reaction, je nach Umständen, sich in so kurzer Zeit kaum auszubilden vermag. Die Blutanfüllung — Hyperämie — des Kopfes, die etwa gleichzeitig besteht, darf nur nebenbei und als ein sehr untergeordnetes Indicium angesehen werden.

Anmerk. Nach Güntner (i. a. W. S. 43) muss zur Beweisführung des Absterbens eines Kindes während der Geburt dargethan werden: 1) dass es nicht schon während der Schwangerschaft gestorben sei, 2) dass noch kein Athmen stattgefunden habe, und 3) dass während dem Geburtsacte wirklich eine hinreichende Todesursache vorhanden war. In letzterer Hinsicht ist aber immer eine genaue Kenntniss des Geburtsvorganges im Allgemeinen und besonders im gegebenen Falle nöthig. Da die in Rede stehenden Personen aber immer heimlich niederkommen, also Zeugen fehlen, so ist es die angeschuldigte Mutter allein, von der wir unsere Erkundigung einziehen müssen. Viele Gerichtsärzte wollen solchen Aussagen darum gar keinen Glauben beimessen, andere legen wieder zu viel Vertrauen hinein. Es muss im concreten Falle dem verständigen Gerichtsarzte überlassen sein, nach Vergleichung aller Umstände zu entscheiden, wie viel und welchen Werth er auf die Angaben einer solchen Person legen könne. Vorsicht kann nicht genugsam, selbst bei Personen empfohlen werden, die sonst gut beleumundet sind.

§. 422.

Weil die Frage über das stattgehabte Leben während der Geburt, und folglich auch nach derselben, erlediget ist, wenn der Beweis geführt werden kann, dass das Kind schon vor der Geburt starb, und

weil der Tod vor der Geburt sehr oft von Inculpaten bei Kindestödtung vorgeschützt, namentlich auch auf vorher bestandene Krankheitszustände ihres Körpers zurückgeführt wird, so ist es immerhin nothwendig, die Zeichen zu kennen, aus denen ein Schluss auf das schon vor der Geburt erfolgte Absterben des Kindes zulässig wird.

§. 423.

Das sicherste Zeichen des schon vor der Geburt erfolgten Todes des Kindes geben die Spuren von Maceration und Fäulniss, die sich theils am Kindeskörper selbst, theils an dessen Nabelstrang, oder am Mutterkuchen wahrnehmen lassen *). Ueberdies wird der vorgeburtliche Tod des Kindes wahrscheinlich durch weit vorgeschrittene Krankheitsprocesse, namentlich Entzündungen am Körper oder in den inneren Organen desselben **). Wie Nabelschnur und Placenta Ursache des Todes werden, ist oben §. 135 schon erwähnt worden. Von tödtlichen Folgen für das Kind kann es sein, wenn der Mutterkuchen auf dem Muttermunde aufsitzt, wenn er zum Theil oder ganz losgetrennt, oder gar zerrissen wurde.

Anmerk. Devergie (Med. leg. T. I. p. 566) ist der Meinung, dass wer ein- oder zweimal ein Kind gesehen hätte, welches acht Tage vor der Geburt abgestorben war, diesen Zustand nie mit dem der Fäulniss nach dem Tode des gebornen Kindes verwechseln könne. Ausserordentliche Weichheit und Schlaffheit, eigenthümliche Färbung und Beschaffenheit der Oberhaut u. s. w. werden hier als die sicheren Merkmale angegeben.

§. 424.

Die Ursachen an der Mutter, die den Tod des Kindes schon vor der Geburt bedingen können, lassen sich im Allgemeinen 1) auf Krankheitszustände, 2) auf Schädlichkeiten zurückführen, die von aussen auf sie treffen. In erster Beziehung können einzelne Krankheiten allerdings nachtheilig auf die Ernährung und das Leben der Frucht wirken, ohne dass jedoch irgend eine constant gefährlich zu erklären wäre. Am nachtheiligsten wirken die constitutionelle Syphilis, weit gediehene Hydropisien und die Cholera. Am wenigsten pflegt die Ernährung der Frucht durch acute Exantheme, durch Entzündungskrankheiten, chronische Tuberculose, Intermittens und Neurosen gefährdet zu sein. Zu der zweiten Classe gehören: Gemüthsaffecte, wie heftiger Zorn, tiefer Gram, Kummer, Eifersucht

---

*) Vgl. §. 146. —

**) Vgl. §. 131 ffg. —

u. dgl.; Einflüsse, die eine heftige Erschütterung des Körpers verursachen, wie Springen, starkes Tanzen, Reiten, Fahren; grosse Erregung des Gefässsystems durch Missbrauch geistiger Getränke, übermässige körperliche Anstrengung; Mangel an Nahrungssäften durch spärliche Nahrungszufuhr oder durch häufige Ausleerungen, wie Diarrhöen, Blutflüsse und Aderlässe; mechanische, den Unterleib der Mutter treffende Schädlichkeiten.

§. 425.

Bei allen diesen möglichen Ursachen handelt es sich im concreten Falle immer um die Herstellung des Thatbestandes eines Zusammenhanges mit dem Tode des Kindes, ob sich nämlich letzterer als der wahrscheinliche oder gewisse Effect der Ursache herausstellt; denn es kann immerhin ein schädlicher Einfluss auf die Mutter wirklich stattgefunden haben und dennoch ohne allen Nachtheil ertragen worden sein. Um den Beweis für oder gegen zu erhalten, berücksichtige man folgende Puncte: 1) Die Art und den Grad der stattgehabten Einwirkung; 2) die Erscheinungen, welche gewöhnlich nach dem Absterben der Frucht in der Gebärmutter sich einzustellen pflegen: ein vom Unterleibe ausgehender Schauder oder Frösteln, blasses, erdfahles Aussehen, Entstellung der Gesichtsmiene, Mattigkeit, Ohnmacht, übelriechender Athem, Schlaffheit der Brüste, Gefühl von Schwere im Unterleibe, die Empfindung eines sich überwälzenden schweren Körpers beim Wenden im Bette, übelriechender, sehr corrodirender Ausfluss aus der Scheide, oft mit Fruchtwasser oder Meconium gemischt, häufiger Zwang zu Stuhl- und Urinauslcerung *). 3) Die Angabe des Zeitverhältnisses, ob nämlich zwischen der Einwirkung und den vorgeblich aufgetretenen Symptomen kein Widerspruch statthabe. 4) Die am Kinde bemerkten Verletzungen, ob sie nämlich ihrer Beschaffenheit nach von der vorgegebenen äusseren Einwirkung herrühren können.

Anmerk. Hinsichtlich der auf die Mutter feindlich einwirkende Einflüssen dürfte ferner zu beachten sein: a) Eine schwangere Mutter kann oft schwere mechanische Einwirkungen treffen, ohne weder ihr, noch der Frucht zu schaden. b) Bei langsamen und anhaltend wirkenden Schädlichkeiten wird gewöhnlich früher und mehr die Mutter, bei sehr heftigen und schnell wirkenden hingegen mehr die Frucht ergriffen. c) Beide werden in gleichem Grade getroffen, wenn äusserst heftige Einflüsse statthaben. (Vrgl. Güntner i. a. W. S. 42.).

§. 426.

Tod des Kindes nach der Geburt. Der Beweis, dass der Tod des Kindes nicht vor oder während der Geburt erfolgt sei, lässt

*) Vgl. §. 145. Anmerk.

nur den Schluss zu, dass das Kind nach der Geburt gelebt habe. So wie daher aus den vorhandenen Thatsachen dieser Beweis geführt werden kann, hat er, obgleich negativer Art, für die gerichtsärztliche Aufgabe Werth; er wird aber nur in den seltensten Fällen befriedigend ausfallen, wesshalb immerhin im Interesse der Strafrechtspflege die Forderung hervortritt, das nach der Geburt stattgehabte Leben positiv darzuthun. Das ganze Beweisverfahren hiefür kann die gerichtliche Medicin in zwei Hauptgrundsätzen zusammenfassen:

1) Der Tod des Kindes ist gewiss nach der Geburt erfolgt, wenn das Kind vollständig geathmet hat. 2) Der Tod kann nach der Geburt erfolgt sein, wenn nur unvollständiges oder gar kein Athmen stattgehabt hat.

§. 427.

Zur Erforschung des Thatbestandes des Athmens dient die Lungenprobe, und zu der des Lebens überhaupt, die Art der organischen Reaction und organischen Thätigkeit bei vorhandenen Verletzungen, wie sich dieselben durch physische Zeichen in und an der Leiche noch wahrnehmbar machen.

§. 428.

Die Lungenprobe ist in der gerichtlichen Praxis dasjenige technische Verfahren, vermöge welchem wir beim Uebergange eines Kindes aus dem Fötalzustande in den Zustand des Neugeborenseins die physiologischen Veränderungen in den Athmungswerkzeugen und in den, mit diesen in engerem physiologischen Verbande stehenden, übrigen Organe, in derjenigen Form und in dem Umfange kennen lernen, um daraus verlässige Schlüsse auf stattgehabtes oder nicht stattgehabtes Athmen und Leben nach der Geburt ziehen zu können. Diese Veränderungen sind zu suchen: in und an den Lungen, dem Brustkorbe, dem Zwerchfell, dem Gefässsystem (Herzen, Botall'schen Gange, Ductus venosus Arantii, Ductus hepaticus, Nabelgefässen), dem Magen, der Leber, der Gallenblase, dem Mastdarm und der Harnblase. Je nachdem sich das experimentirende Verfahren auf eine Gruppe dieser Organe, oder blos auf ein einzelnes derselben beschränkt, unterscheidet man verschiedene Arten der Lungenprobe, nämlich: Athemprobe, Schwimmprobe, Kreislaufsprobe, Verdauungs- und Ausleerungsprobe, Magen-, Leber-, Mastdarm- und Harnblasenprobe.

Anmerk. Es ist vorzuziehen, die Benennung „Lungenprobe" für den Gattungsbegriff aller auf die Respiration etc. bezüglichen Proben eintreten zu las-

sen, weil dieser Name nun einmal durch Gebrauch und Gewohnheit hierauf am meisten Anspruch zu machen hat.

§. 429.

Die Athemprobe begreift zugleich die Schwimmprobe in sich und beruht auf den Veränderungen, die sich nothwendig an und in den Lungen, sowie an den die Brusthöhle bildenden Theilen ergeben müssen, wenn durch Athmen Luft in die Lungen eingedrungen ist. Unstreitig ist dies die wichtigste Species der Lungenprobe.

Anmerk. An die Schwimmprobe reiht sich die von Tourtual (Begründung einer aerostatischen Lungenprobe. In Henke's Zeitschr, 1846. Hft. 2) vorgeschlagene aerostatische Athemprobe, die von der Thatsache ausgeht, dass die Lungen lebend geborener Früchte nach dem Tode eine Saugkraft auf das Zwerchfell und auf die obere freie Spitze des Lungensackes ausüben, wie umgekehrt im Leben, während der Inspiration das sich senkende Zwerchfell und die sich erweiternden Rippenwände jedesmal saugend auf die Lungen gewirkt haben. Weil diese Probe aber keine andern Resultate und mit keiner grössern Sicherheit, als die hydrostatische geben kann, und weil sie namentlich keine Aufschlüsse darüber gibt, ob die Luft durch Einblasen oder durch Einathmen in die Lungen gelangte, so hat sie vor der Schwimmprobe mindestens keinen Vorzug.

§. 430.

So lange kein Athmen stattgehabt hat, so füllen die Lungen die Brusthöhle nicht aus, sondern liegen längs der Thoraxkerbe zusammengesunken und bedecken mit ihren Rändern den Herzbeutel, besonders linker Seits, wenig oder gar nicht. Die Lungenränder sind scharf, die Enden des rechten mittleren und des linken oberen Lappens sind dünn und stellen nur kleine zugespitzte Verlängerungen dar. Die Farbe ist dunkelblauroth — Leberfarbe — und bei grossem Blutreichthum blauroth; die Substanz nicht aufgelockert, sondern dicht, fest, manchmal haderig, zähe, ohne Spur von Bläschen an der Oberfläche, im Gegentheile sieht man ganze Gruppen von deutlich getrennten Läppchen, besonders an der unteren Fläche; beim Durchschneiden bemerkt man kein knisterndes Geräusch, und unter dem Wasserspiegel zerschnitten, entwickeln sie beim Drucke keine Luft- und keine Blutwolke. Die specifische Schwere der Lungen ist grösser, als das Wasser, sie sinken daher unter. Ihr Gewicht im Verhältnisse zum übrigen Körper beträgt weniger, als bei Lungen, die geathmet haben, weil die Capillargefässe der Lungenarterie vermöge des noch nicht begonnenen Kreislaufes durch die Lungen, nicht hinlänglich mit Blut gefüllt sind, daher auch relativ das Lumen der Lungenarterie gering ist. Der Thorax ist mehr platt und die Verbindung der Rippen mit ihren Knorpeln haben die Form von rechten Winkeln. Hiebei

ist jedoch zu berücksichtigen, dass ein schwaches und kurzes Athmen den Brustkorb nur wenig wölbt, das Verhältniss der Wölbung je nach individueller Körperbeschaffenheit sehr relativ ist, und dass mit dem Grade der Wölbung die Beschaffenheit der Form der Winkel, den die Rippen mit ihren Knorpeln bilden, in Proportion steht. Die höchste Wölbung des Zwerchfells fällt zwischen die fünfte und sechste Rippe, wohl auch darüber.

§. 431.

Ist durch das begonnene Athmen Luft in die Lungen eingedrungen, so füllen sie die Brusthöhle mehr aus, bedecken mehr oder grossentheils, besonders rechterseits, mit ihren vorderen Rändern den Herzbeutel, und mit ihrer unteren concaven Fläche die ganze Wölbung des Zwerchfells; die Ränder sind stumpf, besonders die der rechten Lunge, welche durch ihre frühere und stärkere Entwicklung vor der linken sich auszeichnet. Die Farbe ist blassroth, rosenroth, scharlachroth, oder bei Blutmangel und gleichzeitig grosser Luftmenge auch weisslich, und bei steigendem Blutgehalte bläulichroth bis zur Milzfarbe: bei stattgehabtem unvollkommenem Athmen zeigen sich auch zinnoberrothe Inseln im braunrothen Grunde. Sind die Gefässe der Lungen stark mit Blut angefüllt, zeigt das Gewebe den Character der Splenisation, so fühlt sich die Substanz derb und wenig elastisch an, und in den durchschnittenen grösseren Lungenarterienästen befinden sich schwarze Blutgerinnungen; sonst ist die Substanz aufgelockert, beim Anfühlen elastisch, turgescirend, weich, an der Oberfläche ganze Gruppen von Bläschen zeigend, ohne sichtbare Sonderung von Läppchen. Beim Zerschneiden vernimmt man einen knisternden Laut von der zischend hervordringenden und durch Druck entweichenden Luft; unter dem Wasser zerschnitten und gedrückt, entwickeln sie eine Luft- oder Blutwolke. Sie sind specifisch leichter, als das Wasser, daher schwimmen sie auf dem Wasserspiegel; die absolute Schwere und mithin das Gewichtsverhältniss der Lungen zum übrigen Körper nimmt zu, indem mit dem beginnenden Athmen auch der Blutumlauf durch die Lungen anhebt, und das einströmende Blut nicht völlig wieder ausgeleert wird. Die Lungenarterien sind durch den bereits durch die Lungen begonnenen Kreislauf relativ erweitert. Die Rippen treten mehr auseinander, der Thorax wird mehr gewölbt, und die Form der Winkel, welche die Rippen mit ihren Knorpeln bilden, ist mehr eine stumpfe; der Durchmesser der Brusthöhle von vorne nach hinten wird relativ grösser. So wichtig übrigens diese Verhältnisse sind, so wenig practischen Werth haben sie *pro Foro*, weil man für die Bestimmung des Grades des Flachseins oder des Gewölbtseins

der Brust keinen Vergleichungspunct hat und daher das blosse Augenmaass des Obducenten zu entscheiden hat. Abweichungen von einem Medium des Durchmessers der Brust können bei der grossen Verschiedenheit der individuellen Körperbeschaffenheiten ebenfalls keine verlässigen Schlüsse begründen. Die höchste Wölbung des Zwerchfells erscheint zwischen der sechsten und siebenten Rippe, doch werde dabei nicht übersehen, dass immer eine gewisse Andauer des Athems, und eine gewisse Intensität der Kraft zur Hervorbringung dieser Veränderung erfordert wird, ferner, dass etwaige Flüssigkeiten in der Brusthöhle, das Herz und die Thymusdrüse, sowie nicht minder Gas- oder Serumansammlung im Unterleib, den Stand des Zwerchfells so erhalten oder abändern können, wie bei dem normalen physiologischen Vorgange nicht zu erwarten ist. Der Kehldeckel, welcher bei dem Fötus dicht auf der Stimmritze liegt, wird durch das Einathmen von dieser entfernt, indem der Kehlkopf etwas herabsinkt, er ist wie zusammengefaltet, so dass sein mittlerer Theil als schmaler Rücken nach oben steht; die Stimmritze, die vorne ein wenig geöffnet, hinten aber durch das Zusammenschliessen der Santorinischen Knorpel und der Stimmritzenbänder beim Fötus bereits völlig geschlossen ist, erweitert sich; die Falten der hinteren Wand der Luftröhre gleichen sich aus, und die Quermuskeln zwischen den Knorpelringen derselben werden gespannt. Nach Petit verhält sich die Weite der Luftröhre vor dem Athmen zu der nach begonnener Respiration im geraden Durchmesser, wie 1 : 2, im queren, wie 1 : 1, 50. Der linke Bronchienast, dessen Lage von dem über ihm liegenden Aortenbogen bedingt ist, stellt sich mehr schräge und kommt fast eben so weit nach vorne zu liegen. als der rechte. Die Falte, die man da sieht, wo die Luftröhre sich in ihre beiden Aeste theilt, wird beim Athmen bedeutend kleiner.

Anmerk. Bei normalen Lungen ist die Farbe um so schöner rosenroth, je vollkommener das Kind geathmet hat; diejenigen Stellen der Lunge, die nicht von athmosphärischer Luft durchdrungen sind, behalten die Farbe der Fötuslunge. Im Winter muss man gleich nach Entfernung des Brustbeins die Farbe der Lungen beurtheilen, weil sonst vermöge der sehnell weiter vorschreitenden Oxydation sich dieselbe verändert. — Je nachdem das Athmen mehr oder weniger vollkommen war, zeigen sich die Erscheinungen an den Lungen gemischt. (Vgl. Güntner i. a. W. S. 20). Nach Bernt verdrängen die Lungen eines reifen Fötus von mittlerer Grösse 1, 7, bei einem Neugebornen von gleicher Grösse nach dem Athmen 3, 3 Kubikzoll Wasser; das Volumen der Lungen nimmt hiernach durch das Athmen $1^3/_5$ Kubikzoll zu. Nach Günz wird ihre grösste Höhe von 2″ 10‴ auf 3″ 3‴, ihre grösste Dicke von 1′ auf 1″ 3‴, und die Breite eines Flügels von 2′ auf 3″ 3‴ gebracht.

Die Verhältnisse, welche durch geschehenes Athmen eintreten, die Ver-

schiedenheiten zwischen den Athmungsorganen und insbesondere zwischen den Lungen eines Fötus und denen eines Kindes, das bereits geathmet, waren zum Theil schon Galenus bekannt. (Vgl. *Galenus, de usu part. Lib XV. Cap.* 6). Im siebenzehnten Jahrhunderte waren diese Erscheinungen den Anatomen und Aerzten hinlänglich bekannt. Spigelius, Panäus, Diemerbroek, Swammerdam, Ettmüller, Rayger, Thruston, Th. Willis kannten sie, und Th. Bartolin (*De pulmon. substantia et motu. Hafniae* 1663) war der erste, der es bemerkt hat, dass um das Jahr 1663 alle damals lebenden Anatomen das Untersinken der Lungen der vor der Geburt Gestorbenen und die Schwimmfähigkeit derselben bei Erwachsenen gekannt haben. Erst Dr. Schreyer, Physicus in Zeitz, wendete aber im Jahre 1683 die hierauf gegründete Lungenprobe zu gerichtlichem Zwecke an.

§. 432.

Die Gallenblasenprobe geht von der Ansicht aus, dass ihre Form im Fötusleben cylindrisch sei, dass ihre Häute eine sehr dicke Beschaffenheit haben, und dass sie in ihrer Lage den Leberrand nicht überrage. Durch das eintretende Athmen müssten diese Verhältnisse in der Art geändert werden, dass die Form eine mehr birnförmige werde, dass sie sich mehr in die Länge ausdehne und den Leberrand überrage, und dass auch die Häute hiedurch eine dünnere Beschaffenheit erhielten.

§. 433.

Die Magenprobe bezieht sich auf die Form der Stellung des Magens und auf dessen Inhalt. Während dem Fötuszustande soll der Magen eine senkrechte Stellung einnehmen, welche durch das begonnene Athmen in eine vorherrschend horizontale verwandelt werde. Das Vorhandensein von Speise im Magen setzt Fähigkeit des Schlingens, folglich Athmen und beziehungsweise Leben voraus.

§. 434.

Bei der Harnblasenprobe ging man einerseits von der Erfahrung aus, dass bei reifen Kindern, die geathmet haben, die Blase leer und zusammengezogen, dagegen aber bei reifen und vor dem Respirationsleben gestorbenen, angefüllt gefunden werde; anderseits, dass die Respiration mit der Functionsthätigkeit der Blase in einem physiologischen Verhältnisse stehe, so dass durch den begonnenen Athmungsprocess Contraction der Blase und Ausleerung des Urins bewirkt werde.

§. 435.

Die Mastdarm- oder Kindespechprobe stützt sich auf folgendes physiologische Argument: Ist das Kindespech entleert, so war die Bauchpresse thätig; letzteres setzt aber stattgehabtes Athmen voraus.

Anmerk. Das Meconium stellt sich im reifen Fötus als eine dunkel lauchgrüne, homogene, breiige, zähe Masse dar, welche den ganzen Dickdarm und den grössten Theil des Dünndarms erfüllt, und grösstentheils aus dem Secrete der Schleimhaut des Darmcanals und aus Gallenstoffen besteht. Die Anhäufung dieses Excrets beginnt mit dem dritten Monate, doch wird dasselbe erst im fünften Monate durch die Gallenflüssigkeit gefärbt und zugleich reichlicher. Die Anhäufung beginnt im Dünndarm, von wo sie immer tiefer nach abwärts rückt, bis sie endlich den ganzen angegebenen Theil des Darmes bis zum After strotzend erfüllt. Die Thätigkeit des *Sphincter ani* verhütet in der Regel den Austritt des Meconiums in das Fruchtwasser, doch wird durch stärkere Compression der Frucht, sowie durch eintretende Lebensschwäche dieses Hinderniss nicht selten beseitigt, und es treten dann geringere oder grössere Quantitäten des Meconiums in das Fruchtwasser, ja man trifft bei Früchten, die während der Geburt abgestorben sind, nicht selten gar kein oder sehr wenig Meconium im Darmcanal.

§. 436.

Die Kreislaufsprobe bezieht sich auf die Veränderungen, welche durch das Athmen im Gefässsysteme bewirkt werden, also auf die Veränderungen am ovalen Loche, am Ductus Botalli, in den Gefässen der Lungen, in den Nabelgefässen, dem Ductus Arantii und in der Farbe des Blutes.

§. 437.

Dadurch, dass mit dem begonnenen Athmen auch der kleine Kreislauf des Blutes durch die Lungen eingeleitet wird, füllen sich die Lungen mit Blut, hört die Function des eirunden Loches, der Botalli'schen und Arantischen Gänge und der Nabelgefässe auf. Zunächst müssen diejenigen Erscheinungen von besonderer Wichtigkeit für uns werden, welche durch den eingetretenen Lungenkreislauf sich physisch erkennbar machen. Ausser den Zeichen, welche das wirklich in der Lunge vorhandene Blut erzeugt, muss sich dadurch auch das Verhältniss des Gewichts der Lungen an sich und zu dem des übrigen Körpers verändern. Auf dieses physische Gesetz haben Ploucquet *) und Daniel **) ihre Lungenproben gegründet.

§. 438.

Ploucquet'sche Lungenprobe. Bei den von Ploucquet angestellten Versuchen hatte sich ergeben, dass das Gewicht der Lungen bei einem todtgeborenen reifen Kinde zu jenem des Körpers

---

*) *Commentarius medicus in processus criminales super homicidio, infanticidio et embryotomia. Argentorati*, 1787.

**) *Daniel, Comment. de infant. nuper nator. umbilico et pulmon. Halae*, 1780.

sich verhalte, wie 1 : 70, dagegen das bei einem Neugebornen, welches geathmet hatte, wie 2 : 70. Er schlug deshalb vor, die Lungen zu wägen und mit dem Gewichte des ganzen Körpers zu vergleichen, woraus sich dann ergeben würde, ob das Kind geathmet habe oder nicht. Dabei sprach Ploucquet die Hoffnung aus, dass sich bei fortgesetzten zahlreichen Versuchen eine Mittelzahl werde ausfindig machen lassen, die künftig als Norm gelten könnte. In wie weit sich die Hoffnungen Ploucquets bewährten, werden wir weiter unten sehen.

§. 439.

Die Daniel'sche Lungenprobe berücksichtigt ebenfalls das durch Athmen und Lungenblutkreislauf veränderte Gewichtsverhältniss, sie unterscheidet sich aber von der Ploucquet'schen dadurch, dass sie ihre Résultate nicht auf die relative Gewichtszunahme der Lungen zum Körper, sondern auf die Vermehrung der absoluten Schwere, welche durch das einströmende Blut bewirkt wird, überhaupt gründet. Daniel geht vorerst von der Voraussetzung der Zunahme des Umfanges der Lungen, welche diese durch das begonnene Athmen erhalten und von dem Grundsatze aus, dass jeder feste Körper in einer Flüssigkeit, in die er getaucht wird, so viel von seinem Gewichte verliere, als das Gewicht der, einen gleichen Raum einnehmenden Flüssigkeit betrage, wogegen das Gewicht der Flüssigkeit in demselben Verhältnisse zunehme. Körper von gleichem Gewichte, aber von verschiedener Grösse, erleiden daher in einer Flüssigkeit einen verschiedenen Gewichtsverlust und zwar so, dass der grössere Körper mehr verliert; eben so nimmt die Flüssigkeit, nach Verhältniss des Umfanges des eingetauchten Körpers, an Gewicht zu.

Anmerk. Das Verfahren bei der Daniel'schen Lungenprobe ist folgendes: Die Lungen werden aus der Brusthöhle herausgenommen und, nachdem die grossen Gefässe, um das Eindringen des Wassers zu verhüten, unterbunden worden sind, nebst dem Herzen an eine empfindliche Waagschaale befestigt und gewogen. Sind sie mit dem Gewichte vollkommen ins Gleichgewicht gebracht, so werden sie unter Wasser getaucht, das in hinreichender Menge in einem hohen Gefässe enthalten sein muss. Hiebei wird bemerkt, wie viel sie an Gewicht im Wasser zu verlieren scheinen. Hierauf müssen sie vom Herzen getrennt, allein unter Wasser getaucht werden, damit das Gewicht des Herzens abgezogen werden kann, wobei, da das Schwimmen der Lungen eines Kindes, das geathmet hat, bei dem Experimente hinderlich sein würde, den Lungen ein, entweder schon bekanntes, oder nachher auszumittelndes und dann abzuziehendes Gewicht hinzugefügt werden muss, damit sie im Wasser völlig untertauchen. Hiebei scheint dann eine merkliche Verschiedenheit zwischen Lungen, die geathmet und nicht geathmet haben, sich zu ergeben, wenigstens wie zwischen zwei und

vier Unzen, besonders, wenn man Wasser nimmt, welches mit Kochsalz gesättigt ist. Je schwerer nämlich die Flüssigkeit ist, um so auffallender ist auch die Wirkung, indem dann theils die untergetauchten Lungen mehr an Gewicht verlieren, theils das Wasser mehr an Gewicht zunimmt. Auch kann es zweckmässig sein, mit dem Gefässe, in welchem die Lungen untergetaucht werden, unter einem stumpfen Winkel eine enge Glasröhre, mit einer passenden Scale versehen, in Verbindung zu setzen. Da die untergetauchten Lungen eine ihrem Umfange gleiche Quantität Wasser verdrängen, so muss natürlich das Wasser in dem Gefässe, so wie auch um eben so viel in der angebrachten Glasröhre in die Höhe steigen, was dann an der Scale leicht und genau wahrgenommen werden kann. — Ausserdem räth Daniel nach Wegnahme der allgemeinen Bedeckungen und der den Thorax umgebenden Muskeln, den Umfang desselben mit einem Faden zu messen, und diesen mit der Länge der Rückenwirbelsäule und mit der Entfernung des Brustbeins von den Rückenwirbeln, dies Alles aber mit dem Umfange der Lungen, des Herzens und der Thymusdrüse, zu vergleichen. Eine Vergleichung dieses Umfanges des Thorax mit der Länge des ganzen Kindes würde, nach Daniel's Ansicht, bei wiederholten Versuchen ergeben, ob jener durch das Athmen zugenommen habe, oder nicht, und aus einer Vergleichung dieses, durch das Athmen bewirkten Umfanges der Brust, mit dem Umfange der Lunge würde erhellen, ob der Umfang der Lungen durch die Respiration vergrössert worden sei. Endlich soll man, was auch Plouequet angerathen hat, das absolute Gewicht der Lungen berücksichtigen, welches durch das beim Athmen in die Lungen eindringende Blut, um zwei Unzen zunehmen soll. —

Die Daniel'sche, Plouquet'sche und hydrostatische Lungenprobe, haben Bernt und Wildberg mit einander zu vereinigen gesucht. Bernt (Vorschlag zu einer neuen hydrostatischen Lungenprobe. Wien, 1821) empfiehlt ein gläsernes, tiefes, ovales und nur so weites Gefäss, dass darin die grössten Lungen eines reifen Kindes frei untersinken und schwimmen, und so die am meisten auffallenden Veränderungen in dem Stande des Wasserspiegels hervorbringen können. Dieses Gefäss muss auf einer wagerechten Ebene stehen, und wird mit einer hinreichenden genau zu bestimmenden Menge von Regen- oder Schneewasser, oder von destillirtem Wasser angefüllt, und die Stelle ringsherum genau bezeichnet, wo der Wasserspiegel die Wand des Gefässes berührt. Dieser Wasserspiegel soll nun in Hinsicht seines Standes verschiedene Veränderungen erleiden, je nachdem die Lungen, mit denen die Probe angestellt wird, von einem 7, 8 oder 9monatlichen Kinde, von einem Knaben oder Mädchen, und von Kindern herstammen, die noch gar nicht, unvollkommen oder vollkommen, geathmet haben. Ueber der kreisförmigen Linie des Wasserspiegels werden vermittelst senkrechter Linien drei Columnen mit Rubriken für 7, 8 und 9 monatliche Kinder errichtet, und eben mit diesen Zahlen bezeichnet; jede dieser Columnen wird alsdann wieder der Länge nach in zwei, mit M. und W. bezeichnete, für männliche und weibliche Lungen bestimmte Hälften getheilt. Hierauf wird ausgemittelt, bis zu welchem Puncte das Wasser steigt, wenn Lungen von 7, 8 und 9monatlichen Kindern, männlichen und weiblichen Geschlechts, die vollkommen, unvollkommen, oder gar nicht geathmet haben, nebst dem Herzen

in das Wasser gelegt werden. Diese Puncte werden in der betreffenden Columne bezeichnet, und dienen dann bei ferneren Versuchen zur Beurtheilung, ob das Athmen bei dem in Untersuchung befindlichen Kinde vollkommen, unvollkommen, oder gar nicht stattgefunden hat.

Wildberg (Ausführl. Darstellung der Lehre v. d. Pneobiomantie. Leipzig, 1830) nimmt zu seinen Versuchen ein 12 Zoll hohes und 6 Zoll weites, vollkommen gerade stehendes, cylinderisches Gefäss von starkem weissen Glase, an welchem, nach der Höhe, welche 3 Pfund destillirtes Wasser geben, ringsum eine genaue, den Wasserspiegel bezeichnende horizontale Linie, und über dieser an einer Stelle eine in Zollen und Linien abgetheilte, senkrechte Scale eingeschliffen ist. Wildberg will durch seine Lungenprobe folgende Verhältnisse ausmitteln: 1) das absolute Gewicht der Lungen, d. h. ihr Gewicht an sich, ohne Rücksicht auf den Umfang; 2) das relative Gewicht zum absoluten des übrigen Körpers; 3) das relative Gewicht oder den Verlust am absoluten Gewicht im Wasser; 4) den Umfang der Lungen; 5) das specifische Gewicht derselben, d. h. das Verhältniss ihres absoluten Gewichts, zu dem Gewichte des Wassers.

§. 440.

Vor und noch während der Geburt werden die Nabelgefässe, der Ductus venosus Arantii, das Foramen ovale und der Ductus arteriosus Botalli zum Kreislaufe benutzt. Durch das vollständige Athmen werden die Lungengefässe und die Aorta erweitert; das Herz, das beim Fötus mehr nach oben in der Brust und in der Mittellinie lag, wird durch das Herabdrängen des Zwerchfells und die Ausdehnung der rechten Lunge nach dem Athmen, mehr nach unten gezogen und links gedrängt, und dadurch wird die obere Hohlvene verlängert. Sobald sich der linke Luftröhrenast beim Einathmen mit Luft füllt, wird dieser mit dem Aortenbogen nach oben und vorn gehoben, wodurch der Bogen grösser und flacher wird. Hierdurch wird auch die Lage der linken Arteria subclavia verändert. Bisher lag ihr Ursprung tiefer, als der der Carotis, und nach Sabatier noch tiefer, als der der gemeinschaftlichen Kopfarterien; und nun kommt er über dieselben zu liegen. Der Ductus arteriosus Botalli bildet dadurch einen Winkel mit der Aorta, er wird länger, mager und dünner, und nimmt kein Blut mehr auf, weil dieses nach den Lungen geht und eine grössere Blutmenge, als bisher aus der linken Kammer in die absteigende Aorta strömt, und dann, weil er durch den unter ihm liegenden linken Luftröhrenast beim Einathmen zusammengedrückt wird. Schon während des Fruchtlebens wird das Foramen ovale immer kleiner, indem dessen Klappe sich immer mehr ausbreitet und beim achtmonatlichen Fruchtkinde das eirunde Loch völlig bedeckt. Diese Klappe gibt nach und entfernt sich vom eirunden Loche, wenn sie nach der hinteren Nebenkammer gedrängt wird, widersteht aber

dem Drucke und verschliesst das eirunde Loch genauer, wenn dies nach der vorderen Nebenkammer geschieht. Nach dem vollständigen Athmen geht bei dem Kinde nur noch wenig und allmählig gar kein Blut mehr durch dasselbe. Die Nabelvenen verengern und verschliessen sich allmählig, und somit bekommt die Hohlvene kein Blut mehr durch sie; auch wird durch das Heruntergedrängtwerden des Zwerchfells die untere Hohlvene und mit ihr die Eustach'sche Klappe mehr herabgezogen, wodurch sie das Blut nicht mehr zum Foramen ovale leitet; auch die Lebervenen, die bei dem Fötus fast horizontal das Blut in das eiförmige Loch ergossen, münden jetzt schief in die Hohlvene und entfernen sich somit vom eirunden Loche. Was die Verschliessung des letzteren, sowie auch des Botall'schen Ganges betrifft, so geschieht dieselbe übrigens nur allmählig. Nach den ersten 24 Stunden hat sich der Botall'sche Gang gewöhnlich soweit geschlossen, dass bloss eine Stricknadel durchgeschoben werden kann. Die gänzliche Verschliessung erfolgt in der Regel nach 2—3 Monaten.

§. 441.

Da die ganze Blutmasse im Fötuszustande nur eine und dieselbe Farbe zeigt, nach dem Eintreten des Athmens aber eine Trennung in arterielles und venöses Blut vorgehen muss, so glaubte man, auch die eigenthümlichen Farbenunterschiede wahrnehmen zu müssen, und hat hierauf die Blutfarbenprobe in Vorschlag gebracht.

§. 442.

Die Leberprobe gründet sich auf die Ansicht der quantitativen und qualitativen Veränderung, die das in der Leber enthaltene Blut durch den beginnenden Athmungsprocess erleiden müsse. Autenrieth *) hat dieselbe zuerst und entschieden in Anregung gebracht; Untersuchungen zur Auffindung einer festen Norm in der Art der Veränderung des Blutverhältnisses bei Kindern vor und nach dem Athmen, wurden aber erst im Jahre 1828 auf Veranlassung der medicinischen Facultät zu Tübingen, gepflogen, die eine hierauf bezügliche Preisfrage aufstellte **). Die quantitative Blutveränderung beruht

*) Vgl. dessen Anleitung für gerichtliche Aerzte bei Legalinspectionen und Sectionen. Tübingen, 1806.

**) Vgl. Schäffer, Die Leberprobe eine Bestätigung der Lungenprobe in medic. forensischer Beziehung etc. Gekrönte Preisschrift. Tübingen, 1830. M. A. Werfer, *Dissert. inaug. med. forens. sistens observationes circa rationes ponderis absoluti hepatis ad pondus corporis totius etc. Tübingae*, 1831. — C. A. L. Koch, *Dissert. inaug. med. forens. sistens disquisitionem, quid valeat necis genus ad proportiones ponderis pulmonum atque hepatis cum corpore collatas. Tübingae*, 1831. —

darauf, dass bei einem geborenen Kinde, welches bei getrennter Nabelschnur ein selbstständiges Leben zu führen begonnen hat, auf einmal der Blutzufluss für die Leber durch die Nabelbutader aufhört, und dieses Organ, wie die Erfahrung lehrt, bereits zwei Drittheile Blut weniger, als vor der Geburt erhält. Ausser diesem unmittelbar verminderten Blutzuflusse wird aber der Blutgehalt der Leber noch auf zwei Wegen vermindert: *a*) durch das begonnene Respirationsgeschäft, und *b*) durch den gleich nach der Geburt beginnenden allgemeinen Hautturgor. Hieraus lässt sich folgern, dass die Leber eines lebend geborenen Kindes, welches kräftig geathmet hat, bemerkbar leichter sein müsse, als die eines todtgeborenen bei sonst übrigens gleichen Verhältnissen, und diese Gewichtsverminderung muss kurze Zeit nach der Geburt am bemerkbarsten sein, indem durch die später allmählig sich mehr entwickelnde Leberschlagader und Pfortader, der Leber bald wieder Blut in vermehrter Menge zugeführt wird.

§. 443.

Was nun den practischen Werth dieser verschiedenen Proben als Criterien des stattgehabten oder nicht stattgehabten Lebens der Neugebornen betrifft, so ist derselbe, wie aus einer unbefangenen Critik hervorgehen wird, ein sehr verschiedener.

§. 444.

Werth der Lungenprobe. Wenn man unter Lungenprobe nicht bloss die Schwimm- oder Athemprobe begreift, sondern dieselbe nach dem Begriffe auffasst, wie wir ihn §. 428 aufgestellt haben, so kann ihr im Allgemeinen die Beweiskraft für stattgehabtes Athmen nach der Geburt mit Grund nicht abgesprochen werden. Es kommt nur darauf an, die Probe kunstgerecht auszuführen, und im einzelnen Falle die Bedingungen zu prüfen, welche erfahrungsgemäss das Experiment unanwendbar machen, oder keine verlässigen Folgerungen daraus gestatten.

§. 445.

Was nun zuvörderst die Schwimmprobe betrifft, so dürfen daraus im concreten Falle so lange keine Folgerungen gezogen werden, als nicht der Gerichtsarzt nach seiner ob- und subjectiven Ueberzeugung als gewiss anzunehmen berechtigt ist, es habe bei dem Kinde kein Einblasen von Luft, sei es zum Zwecke der Wiederbelebung, oder aus boshafter Absicht geschehen, stattgehabt. Es ist nämlich erfahrungsgemäss, dass solche aufgeblasene Lungen ganz dieselben physicalischen Erscheinungen zeigen, wie diejenigen, welche geathmet haben.

Anmerk. Schon Schmitt (N. Vers. u. Erfahr. über d. Lungenprobe. Wien 1806) zieht aus seinen gemachten Versuchen folgende Schlüsse, welche die Wissenschaft jetzt als vollkommen richtig und wahr anerkennt: 1) Das Aufblasen der Lungen todt oder scheintodt geborener Kinder ist möglich. 2) Es gelingt leicht und vollkommen bei gehöriger Anstellung des Experiments und bei Abwesenheit eines der eingeblasenen Luft mechanisch widerstehenden Hindernisses. Es gelingt schwer und unvollkommen, oder gar nicht bei Verstopfung der Luftwege mit Schleim. 4) Die Ausdehnung, Lockerheit, hellrothe Farbe und Schwimmfähigkeit der künstlich aufgeblasenen Lungen stehen im geraden Verhältnisse mit dem Erfolge des mehr oder weniger gelungenen Versuches, und verhalten sich dem Grade nach, wie die Quantität der eingedrungenen Luft. 5) Die Luft nach dem Einblasen lässt sich eben so wenig als bei geschehenem Athmen durch Zusammendrücken der Lunge ganz wieder auspressen (ausser man zerstört alle Luftzellen). 6) Das Gewicht der Lungen an und für sich, so wie im Verhältnisse zum übrigen Körper, nimmt nicht zu.

Röderer (*Satur. de suffoc.* Götting. 1750. p. 19) u. A, haben die Möglichkeit, durch Einblasen der Luft die Lungen todtgeborner Kinder schwimmfähig zu machen, geläugnet, aber ausser Schmitt (a. a. O.) haben Capuron (*Medec. legale.* p. 491), Mende (Handb. Thl. III. S. 491), Lecieux (*Renard medecine leg.* p. 40) u. A.) schon jeden Zweifel beseitigt. — Die neueste bedeutendste literarische Erscheinung über das Lufteinblasen ist die auf zahlreichen und sorgfältigen Beobachtungen beruhende Schrift von Elsässer: Untersuchungen über die Veränderungen im Körper der Neugebornen durch Athmen und Lufteinblasen in anatomischer und forensischer Hinsicht. Stuttgart, 1853.

§. 446.

Zur Entscheidung der Frage, ob im concreten Falle Lufteinblasen statt hatte oder nicht, sind bisher verschiedene Criterien aufgestellt worden, deren Werth aber, namentlich durch die sorgfältigen Untersuchungen von Elsässer *), bedeutend beschränkt oder ganz beseitigt worden ist. Was den Gerichtsarzt bei der Lösung seiner Aufgabe zu leiten vermag, besteht in folgenden Puncten: 1) Das Einblasen von Luft bei einem todten Kinde kann nicht alle Erscheinungen hervorbringen, welche nothwendige physiologische Folgen des Athmungsprocesses sind, es beschränkt sich vielmehr nur auf die Veränderungen, welche die eingeblasene Luft in den Lungen selbst hervorbringt. Sprechen die übrigen Experimente und Thatsachen für vorhanden gewesenes Athmen, so ist die Frage über Lufteinblasen nicht mehr erheblich. 2) Die Berücksichtigung der vorhandenen physischen Bedingungen der Möglichkeit mehr oder weniger vollständigen Aufblasens der Lungen, wobei nicht ausser Acht bleiben darf, dass das Experiment nur mit einiger Sorgfalt angestellt, gelingt, und die Um-

*) i. a. W.

stände unter denen diese Sorgfalt möglich ist, schon der Natur der Sache nach kaum ausnahmsweise vorhanden sein können. 3) Ein kräftiges Lufteinblasen lässt mit Wahrscheinlichkeit erhebliche Luftanfüllung im Magen und selbst in den Gedärmen erwarten. Wo bei Neugebornen Luft, ohne Einblasen, im Magen vorkommt, besteht dieselbe, nach den bisherigen Beobachtungen, in wenigen Bläschen oder Blasen. Fäulnissgase können hier natürlich nicht in Anbetracht kommen. Uebrigens ist das Lufteindringen in den Magen kein Hinderniss für die Luftanfüllung der Lungen. 4) Vollständig mit Luft angefüllte Lungen machen es gerade nicht unmöglich, aber im höchsten Grade unwahrscheinlich, dass Lufteinblasen statthatte. 5) Selbst vollständig aufgeblasene Lungen zeigen bei Einschnitten die schäumende Beschaffenheit des Blutes nicht in der Ausbildung, wie solche, die durch den Athmungsprocess ganz mit Luft angefüllt wurden. 6) Alle Criterien, welche das Leben des Kindes nach der Geburt zu erweisen vermögen, entkräften natürlich den Werth und die Bedeutung des Einwurfes von möglichem Lufteinblasen. 7) Wo das Lufteinblasen von der Angeschuldigten oder denen Personen, die es verrichtet haben wollen, nicht vorgeschützt wird, ist man zu der Annahme berechtigt, dasselbe habe nicht stattgefunden, und wo es vorgeschützt wird, wird eine Vergleichung der sorgfältig und umständlich erhobenen Art und Weise, wie es vollzogen worden sein will, mit den übrigen Umständen und Thatsachen Uebereinstimmung zeigen, oder nicht.

Anmerk. Elsässer ist durch seine Untersuchungen zu dem Ergebnisse gekommen: Aus der anatomischen Untersuchung eines Neugebornen, wenn dasselbe bald nach der Geburt starb, lässt sich durchaus keine apodictische Gewissheit darüber erlangen, ob dasselbe athmete oder ob ihm Luft eingeblasen wurde; dagegen wird sich in vielen Fällen ein höherer oder geringerer Grad von Wahrscheinlichkeit für das Eine oder Andere erreichen lassen.

§. 447.

Auch die Fäulniss macht die Lungen schwimmfähig. Wenn man auch zugeben will, dass es nicht wahrscheinlich ist, dass durch die Fäulniss sich Luft in den Lungenzellen ansammle, so lässt sich doch die Möglichkeit der Luftentwickelung in dem Bindegewebe der Lungensubstanz nicht läugnen, sowie auch aus dem Blute der Lungengefässe sich Gase ausscheiden können. Indessen will Elsässer *) Fäulnissgas in den Luftzellen beobachtet haben. Mit solchen

*) i. a. W. S. 110.

Lungen angestellte Versuche lassen keine Schlüsse auf stattgehabtes Athmen mit der erforderlichen Gewissheit zu. So lange aber die Lungen selbst nicht offenbar von Fäulniss ergriffen sind, kann ein auf Fäulniss basirender Einwurf gegen die Anwendbarkeit und Beweiskraft der Lungenprobe nicht Platz greifen.

Anmerk. Dass die Fäulniss die Lungen schwimmfähig mache, darf nicht als Regel angesehen werden, was schon aus den Beobachtungen von Teichmeyer, Hebenstreit, Camper, Mezger u. A. hervorgeht. Die Schwimmfähigkeit in einzelnen Fällen ist aber durch viele ältere und neuere Beobachtungen, wie von Weiss, Böstel, Fabricius, Baumer, C. F. Jäger, Büttner u. A. constatirt. Nach Orfila und Lesueur (Handb. z. Gebr. bei ger. Ausgr. Leipz., 1835. S. 104) trocknen Lungen Neugeborner, welche, ohne Athem zu holen, gestorben sind, verhältnissmässig schneller aus, als solche, die bereits durch Inspiration gefüllt wurden. Man fand dergleichen Fötuslungen, 7 Monate nach dem Tode, völlig unversehrt, aber zusammengetrocknet, hahnekammartig, schwarzgrün, gleichsam bronzirt. Ihre Masse war fest, ohne Spur von Organisation, und die Schnittflächen glichen der eingemachter Pommeranzenschalen. Die Substanz sank im Wasser unter und kam auch nach achttägigem Maceriren nicht zum Schwimmen. —

Verwerflich ist der Rath, bei bereits faulenden Lungen die durch Fäulniss gebildeten Luftbläschen durch Ausdrücken oder Einstechen zu zerstören und dann die Schwimmprobe vorzunehmen. Mit faulenden Lungen muss man gar nicht mehr experimentiren, oder wenigstens keine Resultate erwarten, die Verlässigkeit haben.

§. 448.

Luftgeschwulst — *Emphysema* — kann die Schwimmfähigkeit der Lungen bedingen. Ursprung und Bedeutung des Emphysems können aber verschieden sein. 1) Lufteinblasen vermag vesiculäres und interlobuläres Emphysem herbeizuführen und setzt, wie die Beobachtungen von Elsässer darthun, als solches keine übermässige Gewalt voraus. 2) Die Consistenz der Lungen der Neugebornen macht es möglich, dass Emphyseme durch starkes Anfassen und rasches Ziehen an den Lungen entstehen, indem Zerreissungen der Lungenzellen zu Stande kommen. Desshalb können sie auch in schweren und künstlichen Geburten, während welchen die Lungen mit dem Thorax gezerrt und zu nachherigem Austreten der geathmeten Luft disponirt werden, ihren Grund haben. 3) Heftige Inspirationen des Neugebornen können Ursache von interlobulärem Emphysem werden, wenn die Lungen der Ausdehnung des Thorax nicht gleichmässig folgen, wenn einzelne Stellen derselben fötal bleiben, so dass dann in den lufthaltigen Partieen eine übermässige Ausdehnung und zuletzt eine Zerreissung der Lungenzellen erfolgt (Elsässer). Hier liegt dann der

Grund für die Entstehung des Emphysems, wie beim Lufteinblasen, in dem einseitigen, ungleichförmigen Eindringen des athembaren Mediums. 4) Es kann durch Hindernisse der Exspiration, wie Schleim in den Bronchien, bedingt sein, wo die Luft dann bei der Verengerung der Brusthöhle neue Wege in den Zwischenräumen der Lungenzellen sucht. 5) Von dem Emphysem durch Fäulniss der Lunge, welch letztere sich durch missfarbiges Aussehen und putriden Geruch ankündigen muss, ist im vorigen §. die Rede gewesen. Elsässer *) ist der Ansicht, dass Fäulnissemphysem in seinen Anfängen, wo die faulen Gase noch nicht zu grösseren Luftansammlungen zusammengeflossen sind, den Lungen ein solches Ansehen geben können, dass es sich nicht entscheiden lässt, ob Luft eingeblasen oder durch Athmen eingedrungen sei. 6) Ob ein spontanes Emphysem, als Folge krankhafter Gasexhalation vorkommt, wie Mauch behauptet, ist durch neuere Beobachtungen noch nicht bejahend entschieden worden, und bleibt dessbalb zweifelhaft.

Anmerk. Mauch hat in seiner Schrift: Ueber das Emphysem in den Lungen neugeborner Kinder. Hamburg, 1841, die bekannten Fälle des spontanen Emphysems zusammengestellt und sagt (S. 96): „Aus diesen von mir angeführten Thatsachen geht demnach hervor, dass man, abgesehen von denjenigen Fällen, in welchen bereits eine allgemeine Fäulniss eingetreten, oder künstlich dem Kinde Luft in die Lungen eingeblasen war, zuweilen, wenn auch gleich ziemlich selten, sowohl auf den absondernden Schleimflächen, als auch im Zellgewebe der verschiedensten Theile des Organismus, beim Fötus und bei neugeborenem Kinde, Luftansammlungen angetroffen habe. Diese Ansammlungen von Luft werden zuweilen durch eine abnorme Tendenz der Mütter zu ähnlichen krankhaften Secretionen veranlasst, wenn diese während der Schwangerschaft oder Entbindung an solchen litten. Uebrigens kommt ein solcher krankhafter Zustand, welchen Alberti *Dispositio tympanitica* nennt, nicht so gar selten bei schwangeren Frauenzimmern vor. Dieses Emphysem, oder Ansammlung von Luft im Zellgewebe, ist am häufigsten in den Lungen bei neugeborenen Kindern wahrgenommen worden, welches vermuthlich mit darin seinen Grund haben mag, dass dieses Organ, bei den so häufig vorkommenden Untersuchungen über einen stattgehabten Kindermord, vorzugsweise von den obducirenden Aerzten, und auch mit grösserer Sorgfalt als andere Theile, untersucht zu werden pflegt. — — Das *Emphysema pulmonum spontaneum* stellt sich auf der Oberfläche der Lungen, und vorzüglich an den Rändern der einzelnen Lungenlappen, in der Gestalt kleiner, nicht erhabener, weisslich gefärbter Stellen dar.“ Güntner (i. a. W. S. 28), der die Ansicht Mauch's bezüglich des spontanen Emphysems nicht theilt, glaubt, dass sich die älteren Gerichtsärzte höchst wahrscheinlich von einem anderen Zustande der Lungen beirren liessen. Es kommt näm-

*) i. a. W. S. 111.

lich, sagt Güntner, bei den Neugebornen, die für sie häufig tödtlich verlaufende Lungenentzündung, besonders der rechten Lunge, in der sich auch die Zeichen des Athemholens früher als in der linken einstellen, äusserst oft vor. Nun sei es Thatsache, dass die freie Lungenpartie auch die Function der von der Hepatisation ergriffenen Lunge bei gleichem Athmungsbedürfnisse übernehmen müsse. Die nothwendige Folge davon sei grössere Ausdehnung dieses Lungentheiles u. s. w. —

§. 449.

Lungen, welche geathmet haben, können im Wasser untersinken, wenn Krankheitszustände wie Tuberkeln, Verhärtungen oder Blut, Schleim, Eiter u. dgl. in denselben vorkommen oder Atelectasie vorhanden ist. Dadurch wird aber weder die Anwendung noch die Beweiskraft der Lungenprobe beschränkt, oder aufgehoben, indem diese Hindernisse der Schwimmfähigkeit sinnlich wahrgenommen, entfernt und dann der übrige gesunde Theil der Lungen dem Experimente mit sicherem Erfolge unterworfen werden kann.

Anmerk. Kein Gerichtsarzt wird so ungeschickt sein, die Schwimmprobe auf so crasse Weise zu vollziehen, dass er bloss die Lungen ins Wasser legt und beobachtet; er wird vielmehr nach vorhergegangener Untersuchung, ob nicht pathologische Veränderungen bestehen, das Verfahren einhalten, wie wir es oben angegeben haben. Wie bei dem Emphysem der Lungen kommt übrigens auch hier in Anbetracht, ob Neugeborne mit solchen Lungenkrankheiten als lebensfähig erklärt werden können.

Was noch insbesondere die Atelectasie der Lungen nach Jörg (vom griech. ἀτέλεια, Unvollkommenheit) betrifft, die sich dadurch characterisirt, dass einzelne grössere oder kleinere Theile der Lungen auf der Stufe des Fötuslebens stehen bleiben, daher im Wasser untersinken, während andere Lungentheile durch das Athmen verändert werden, so kann dieser Zustand von dem unterrichteten Gerichtsarzte nicht übersehen werden und er wird dann auf das Gelingen des Experiments keinen nachtheiligen Einfluss üben können. Die von Jörg (die Fötuslunge im geborenen Kinde für Pathologie, Therapie und gerichtliche Arzneiwissenschaft. Leipzig, 1835) hier zur Sprache gebrachte organische Abnormität der Lungen Neugeborner hat nur einen neuen Namen erhalten; der Sache nach war sie schon Hebenstreit, Bohn u. A. bekannt, indem man Lungen kannte, wobei die rechte früher, als die linke zu athmen begann, dass an gewissen Lungen nur an einzelnen Stellen der Lungenlappen und nur theilweise hellere Farbe und Luftbläschen angetroffen werden u. s. w., wo die Lungen nur theilweise im Wasser schwimmen, nicht schwammig ausgedehnt erscheinen, meist compact, an einzelnen Stellen gleichsam separirt sind. (Ueber Atect. vgl. auch: Bock, Lehrb. d. path. Anat. 2. Bd. S. 484).

§. 450.

Dass schon während der Geburt Athmen des Kindes statthaben könne, ist schon §. 412 erörtert worden, und wenn

auch in seltenen Fällen mit dem hier begonnenen Athmen sich Lufteindringen in die Lungen verbinden sollte, so dass die Lunge ganz oder theilweise schwimmfähig würde, so liegt darin kein Grund gegen die Beweiskraft der Schwimmprobe für Athmen und Leben des Kindes, und da wir die Bedingungen kennen, unter denen das Athmen während der Geburt zu Stande kommen kann, so wird durch Berücksichtigung der übrigen hierauf bezüglichen Thatsachen und Umstände, in einem concreten Falle die nöthige Aufklärung erlangt werden können.

Anmerk. Die Einwendung, dass wegen der engen Umschliessung des Brustkorbes innerhalb der Geburtswege kein Athmen eintreten könne, widerlegt die Erfahrung durch den Umstand, dass Kinder, wenn kaum ihr Kopf geboren ist, häufig schon zu schreien anfangen. — Was das Schreien der Kinder im Uterus, den *Vagitus uterinus* betrifft, so gilt für dessen Erklärung, (wenn anders ihm richtige Beobachtungen als Thatsache zu Grunde liegen) das, was bereits zur Erklärung der Möglichkeit des Athmens unter der Geburt angeführt worden ist. Dass Töne des Kindes möglich sind, wenn Luft bloss in die Luftröhre eindrang, kann man nicht bezweifeln; ein „Schreien“ aber ist unter diesen Bedingungen eine Unmöglichkeit.

§. 451.

Was von der Gallenblasenprobe zu halten sei, ergibt sich leicht, wenn man bedenkt, dass die Gallensecretion nicht erst nach dem Genusse von Speisen beginnt, sondern schon während des Fötallebens statthat. Bestimmte Schlüsse sind für das Athmen und Leben daraus nicht abzuleiten.

§. 452.

Dass der Magen ein sehr empfindliches Reagens für das begonnene Athmen sei, kann nicht bestritten werden, nur kommen Abweichungen seiner normalen Stellung vor, und bisweilen hält er bei deutlich ausgesprochenem Athmen zwischen einer senkrechten und horizontalen Lage die Mitte. Wo aber das Athmen nicht weit vorgeschritten und nur von kurzer Dauer war, werden keine solche Veränderungen am Magen sich einstellen, die Schlüsse auf Athmen und Leben des Kindes gestatten. Befinden sich aber die Lungen im Zustande des deutlichen und entwickelten Athmens, dann bedarf es keines weitern Beweismittels mehr durch den Magen.

§. 453.

Da sich kein unbedingt nothwendiger Zusammenhang zwischen Athmen und Entleerung der Blase physiologisch nachweisen lässt, ist auch der Schluss: weil man die Blase gefüllt gefunden, so kann kein

Athmen, und weil die Blase leer war, so muss Athmen stattgefunden haben, durchaus unrichtig, und er lässt sich um so weniger rechtfertigen, da so verschiedene Potenzen vor, während und nach der Geburt auf den kindlichen Organismus einwirken, von denen der Gerichtsarzt oft nicht die geringste Kunde erhält, abgesehen noch von Krankheiten der Harnwerkzeuge, die nicht so ganz selten sind *). Ueberdies lehrt die Erfahrung, dass Neugeborene den Urin auch erst mehrere Stunden nach der Geburt entleeren können und dass er bisweilen durch Druck auf die Blasengegend schon während der Geburt entleert wird. Zahlreiche Beobachtungen lehren, dass die Blase leer bei Todtgebornen und angefüllt bei Gelebthabenden vorkommt. Die Harnblasenprobe, ehedem von Hebenstreit und Behmer so hoch angeschlagen, hat daher weder für sich, noch in Gemeinschaft der übrigen Momente der Lungenprobe Beweiskraft; wir kennen wenigstens zur Zeit keine Bedingungen, unter denen ihr ein Werth eingeräumt werden müsste.

Anmerk. Als eine Art Harnprobe ist die in neuerer Zeit bekannt gewordene Verstopfung der Nierencanälchen mit crystallinischen harnsauren Niederschlägen anzusehen. Da dieser Vorgang aber nur in einzelnen Fällen schon vor der Geburt, dagegen meist erst Stunden lange nach derselben sich einzustellen scheint, so kann, zur Zeit wenigstens, noch kein Nutzen *pro Foro* daraus gezogen werden. — Elsässer (i. a. W. S. 76) bemerkt, dass die gelbe Injection der Nierencanälchen bei den Sectionen der Todtgebornen des Catharinenhospitals noch nie vorgekommen, dagegen aber bei denjenigen Kindern, die athmeten, häufig gefunden worden sei und zwar vom ersten Tage an. Wo also bei sonst normalen Nieren diese Injection gefunden wird, kann man fast mit absoluter Gewissheit sagen, dass das Kind gelebt habe, aber nicht umgekehrt.

§. 454.

Bei der Mastdarm- oder Kindespechprobe sind die Voraussetzungen, worauf sie sich gründet, physiologisch gar nicht richtig, da die jeweilige Thätigkeit der Bauchpresse mit der Entleerung des Mastdarms in keinem nothwendigen Verbande steht, und weil erfahrungsgemäss auch ohne deren Mitwirkung Kothentleerung möglich ist. Ferner kann ein Kind Meconium eine Zeit lang bei sich behalten, so dass der Mastdarm, wenn inzwischen der Tod eintritt, dann damit angefüllt gefunden wird. Ein anderer Schluss aber gestattet diese Probe. Da die Entleerung des Mastdarms Empfindung voraussetzt, so kann sie unter Einstimmung der übrigen Umstände Beweismittel für das

*) Vgl. §. 133.

Leben des Kindes werden, gehört daher eher zur directen Lebens-, als zur Athemprobe.

§. 455.

Dass die Kreislaufsprobe, die sich auf das Offen- oder Geschlossensein des ovalen Loches, des Ductus Botalli, der Nabelgefässe und des Ductus Arantii bezieht, kein positives Beweismittel für das Geathmet- oder Nichtgeathmethaben eines todtgefundenen neugeborenen Kindes abgeben könne, ergibt sich leicht, wenn man bedenkt, dass nach den bewährtesten Untersuchungen der Obliterationsprocess dieser Gefässe nicht gleich nach der Geburt, sondern später beginnt und sich allmählich vollendet, der Kindesmord aber in der Regel in den ersten Augenblicken oder Stunden nach der Geburt begangen wird.

§. 456.

Ploucquet ging im J. 1777 von dem wahren Satze aus, dass beim Beginnen des Athmens nicht bloss Luft in die Lungen gelange, sondern dass auch das Blut durch dieselben zu kreisen anfange. Da nun das in die Lungen eingedrungene Blut nie wieder völlig entleert werde, so müsse das specifische Gewicht der Lungen im Verhältnisse zum ganzen Körper sich viel höher belaufen, als bei jenen, die nicht geathmet haben. Allein abgesehen davon, dass bei krankhaften Lungen von diesem vorgeblichen Verhältnisse gar keine Rede sein kann, so wie in jenen Fällen, wo durch Verblutung die Lungen blutleer gefunden wurden, so unterliegt auch bei den wenigen anwendbaren Fällen dieses Verhältniss durch das Zusammentreffen so manchfaltiger, nicht im Voraus zu berechnender Umstände und Einflüsse, zu vielen Schwankungen, als dass der Gerichtsarzt bei einer so wichtigen Angelegenheit darauf unbedingt bauen könnte, indem namentlich das Verhältniss der Schwere der Lungen zu der des Körpers kein constantes ist. Nur in scharfer und umsichtiger Erwägung und Prüfung aller Umstände des einzelnen Falles wird der geübte und erfahrene Practiker ermessen, ob und in wie weit er die Ploucquet'sche Lungenprobe nebenbei als Beweismittel des stattgehabten Athmens benützen könne.

§. 457.

Die der Ploucquet'schen Lungenprobe entgegengesetzten Bedenken gelten auch der von Daniel, und die Unzuverlässigkeit und Unzulänglichkeit der Bernt'schen Probe erhellt schon aus der Thatsache der Erfahrung, dass die Natur nach ihrem Sinne in jedem individuellen Falle schafft; ihr Schaffen lässt sich aber weder durch

Zirkel, noch durch Maass und Gewicht so scharf abgränzen, wie wir es zu unserm Zwecke fordern. Es fragt ferner der Richter nicht nach den Resultaten, die der Gerichtsarzt vielleicht in tausend Versuchen richtig gefunden haben mag; ihm ist nur an der genauen Bestimmung des gegebenen Falles gelegen. Kann aber der Gerichtsarzt durch diese Methode jener Anforderung entsprechen? Gewiss nicht. Er mag immer die Organe messen und wägen und unter einander vergleichen, ein bestimmtes Resultat wird er dadurch nimmer erzielen. Der Gerichtsarzt bedarf zu seiner Bestimmung sicherer und unwandelbarer Zeichen. Da aber solche durch Bernt's Vorgang, trotz dessen Versicherung, nicht ermittelt wurden, so ist es erklärlich, dass sein Verfahren, das überdies sehr zeitraubend, mühesam und kostspielig ist, keinen Anklang finden konnte *). Was der Wesenheit nach gegen Bernt geltend gemacht wird, trifft auch die von Wildberg vorgeschlagene Probe.

§. 458.

Obgleich die Veränderung der Farbe des Blutes, d. h. die Trennung in arterielles und venöses Blut, eine unmittelbare Folge des Athmungsprocesses ist, so hat die Blutfarbenprobe doch das gegen sich, dass der Farbebildungsprocess nicht so rasch erfolgt, und die Tödtung in der Regel so bald nach der Geburt begangen wird, ehe noch der Athmungsprocess sich vollständig entwickelt und seinen Einfluss auf die Bildung von arteriellem Blut geltend gemacht hat. Schwer ist ferner der Grenzpunct anzugeben, wo die hellrothe Farbe des Blutes anfängt, und endlich darf nicht ausser Acht bleiben, dass gewisse Todesarten, wie namentlich die Erstickung, welche bei Neugeborenen gerne vorkommt, den Farbenunterschied gänzlich aufheben.

§. 459.

Die Leberprobe steht im Allgemeinen der Schwimmprobe schon desswegen nach, weil Gewichtsverminderung der Leber eigentlich erst dann eintreten kann, wenn auch die Bedingungungen zur Vermehrung des Lungengewichts vorhanden sind, und weil Thatsachen zeigen, dass die Gewichtsunterschiede in den Lungen, des geringeren absoluten Gewichts unerachtet, merklicher sind, als die der Leber bei einem im Durchschnitt um mehr als die Hälfte grösseren absoluten Gewichts derselben. Dann finden fast sämmtliche gegen die Gewichtsprobe und die Plouquet'sche Lungenprobe gemachten Einwürfe auch auf die Gewichtsleberprobe ihre Anwendung. Für sich kann die Leberprobe, d. h. ohne von anderen Beweisen unterstützt zu sein,

*) Vgl. Güntner i. a. W. S. 38. —

kein entscheidendes Criterium für stattgefundenes Geathmethaben geben, jedoch steht sie in ihrem Werthe viel höher als die Harnblasen- und Mastdarmprobe. Sie findet ihre Anwendung in folgenden Fällen: *a*) Da, wo die Plouquet'sche Lungenprobe bei muthmasslich Todtgeborenen bei mit auf die Welt gebrachten, materiell krankhaften Zuständen der Lungen gar nicht, oder nicht gehörig angewendet werden kann; *b*) da, wo die Lungen bei muthmasslich erst nach der Geburt gestorbenen Kindern wegen blosen Congestivzustands oder partieller Entzündung theilweises Sinken zeigen; *c*) überhaupt in dem Falle, wo sich Luft in den Lungen findet, die auf irgend eine Art, nur nicht durch Athmen oder Fäulniss in dieselben gekommen ist. Bei den Folgerungen, die der Gerichtsarzt in allen diesen Fällen aus seinem Experimente machen will, ist die grösste Vorsicht wegen der so leicht möglichen Täuschung zu empfehlen.

Anmerk. Die Lungenleberprobe (das relative Gewichtsverhältniss der Lungen zur Leber) soll auch da ihre Anwendung finden, wo die Plouquet'sche Lungenprobe aus dem Grunde nicht zulässig ist, weil der Körper des zu untersuchenden Kindes einen zu hohen Grad von Fettigkeit oder Magerkeit zeigt, sehr wassersüchtig ist, oder sonst einen Verlust an seinem Totalgewichte erlitten hat. Zur Zeit ist es nicht rathsam, in diesen Fällen Schlüsse aus der Anwendung zum gerichtlichen Zwecke zu ziehen.

Als Gegenanzeige zur Anwendung der Leberprobe gibt Schäffer allgemeine Wassersucht des Fötus, partielle Spaltungen der Unterleibsfläche, mangelhafte Entwickelung des Schädels an, wo die Wägungen zeigen, dass bei sonst vorhandener Normalität, die Lungen gleich schwer oder selbst schwerer sind, als die Leber, dann, wo die Lungen unvollkommene, nicht durch einen congestiven oder sonst krankhaften Zustand herbeigeführte Respiration zeigen, endlich in den seltenen Fällen, wo sich die *Vena umbilicalis* in die *Vena cava superior* ergiesst, mithin das Hauptmoment der Abnahme des Lebergewichts fehlt. — Ohne Zweifel werden fortgesetzte Versuche und Beobachtungen noch weitere Gegenanzeigen entdecken.

Nach den zusammengestellten Beobachtungen von Elsässer (i. a. W. S. 101) nimmt zwar im Allgemeinen die Leber nach der Geburt ebenso an Gewicht ab, wie die Lunge zunimmt; aber es findet wegen der sehr grossen individuellen Verschiedenheit doch kein gerade entgegengesetztes Verhältniss statt, daher anzunehmen ist, dass die Entwickelung der Lungen nach begonnenem Athmen, mit der Rückbildung der Leber nicht durchaus im Verhältnisse stehe und das relative Gewicht der Lungen zur Leber keinen sichern Anhaltspunct gebe, um über geschehenes Athmen zu urtheilen.

§. 460.

Wo die verschiedenen Momente der Lungenprobe auf ein vollständig entwickeltes Athmen schliessen lassen, da ist der Gerichtsarzt berechtigt, Leben nach

der Geburt mit Bestimmtheit und Gewissheit auszusprechen, und der Richter darf die Thatsache des Lebens als vollkommen gewiss annehmen.

Anmerk. Die Gränze zwischen vollkommen und unvollkommen entwickeltem Athmen lässt sich nicht mit mathematischen Linien und mit dem Zirkel oder Maasstab bezeichnen und ausmessen; das auf tüchtiger wissenschaftlich-practischer Fachbildung des Gerichtsarztes beruhende subjective Urtheil muss entscheiden, was im concreten Falle diesseits und jenseits der Gränzlinie fällt. Will man dies nicht zugeben, so gibt es für den Strafprocess überhaupt gar keine Gewissheit mehr, und jedes Untersuchungsverfahren, jedes Zeugniss und jedes richterliche Urtheil ist Illusion und unstatthaft.

§. 461.

Wo das Athmen sich nicht vollständig entwickelt darstellt, weil der Tod des Kindes vorher aus was immer für einer Ursache eingetreten ist, da entscheiden die übrigen Umstände, ob Leben nach der Geburt bestand und von dem Gerichtsarzte mit Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann. Zu den Umständen, welche Aufschluss zu geben vermögen, gehören aber vorzugsweise die Todesart des Kindes und die directen Zeichen des Lebens.

§. 462.

Dass ein Kind lebend geboren worden sein könne, ohne dass der Athmungsprocess zur Entwickelung kam, ist eine unumstössliche Wahrheit. Dieser Fall tritt ein, wenn ein Kind scheintodt oder in unzerrissenen Eihäuten zur Welt kommt, oder wenn der Luftzutritt durch das Bedecken von Mund und Nase durch die Fruchthäute oder durch was immer für eine Ursache, durch das Ankleben der Zunge am Gaumen, oder durch fremde Körper in den Athmungsorganen, abgesperrt worden ist. In solchen Fällen müssen aber doch Athembewegungen statt haben *), und es können sich leicht hämorrhagische Flecke und Puncte unter Pericardium und Pleura bilden, die dann zugleich Anzeichen sein können, dass das Athmen durch irgend ein gewaltsames Hinderniss nicht zu Stande kam, oder bald wieder unterbrochen worden sei.

§. 463.

In allen Fällen, wo die Lungenprobe über das Leben des Kindes nach der Geburt keine. oder nur zweifelhafte Auskunft zu geben vermag, so wie auch in denjenigen Fällen, wo die Lungenprobe bereits positiv das stattgehabte Athmen nach der Geburt erwiesen hat,

*) Vgl. oben §. 416.

hat man sich nach solchen physischen Erscheinungen am Kindeskörper umzusehen, welche direct Schlüsse auf das stattgehabte Leben nach der Gebnrt gestatten; in Fällen der letzten Art aus dem Grunde, um auch von dieser Seite her das Urtheil zu bestätigen.

§. 464.

Zu solchen physischen Erscheinungen gehören alle Zustände und Verhältnisse des Kindeskörpers, die irgend einen verlässigen Schluss auf bestandene organische Lebensthätigkeit nach der Geburt gestatten. Da sich diese verschiedenen möglichen Zustände und Verhältnisse aber nicht alle speciell aufstellen lassen, so bleibt es immer Aufgabe für den Scharfsinn des unterrichteten und erfahrenen Gerichtsarztes, im concreten Falle die einflussreichen Thatsachen zu erforschen und nach Zweck zu würdigen und zu benutzen. Genaues Vertrautsein mit den Fortschritten der Physiologie wird hier unerlässliche Bedingung, und von da her haben wir die meiste Aufklärung für diesen noch so mangelhaften und dunkeln Theil der Lehre über Erforschung des Lebens der Neugeborenen nach der Geburt, zu erhalten. Bisher dürfen wir uns übrigens mehr rühmen, hierin bloss wirkliche oder drohende Irrthümer beseitigt zu haben.

§. 465.

Zu den Zuständen und Thatsachen, die man zu Criterien des Lebens der Neugebornen nach der Geburt bisher berücksichtiget hat, gehören die Verletzungen und die Todesart *).

§. 466.

Da eine Menge der verschiedenartigsten Verletzungen der Kinder schon vor und während der Geburt möglich sind, so lässt sich nur wieder im concreten Falle aus den Verhältnissen und Umständen desselben entscheiden, aus welcher speciellen Ursache sie mit Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit hervorgegangen sind. Nur der Sugillationen und der Blutungen müssen wir hier besonders erwähnen, bei denen immer zur Berücksichtigung kommt, dass sie leicht mit andern, als aus gewaltsamer Einwirkung entstandenen Blutergiessungen im Zellgewebe verwechselt werden können, dass sie sich bei der zarten Beschaffenheit der Gebilde des kindlichen Körpers, leicht während dem Erlöschen des Lebens, und gleich darnach, noch bilden können; dass ferner bei dem kurzen Zeitraum, welcher zwischen einer etwa absichtlich zugefügten Quetschung und dem Tode des Kindes, in der Regel immer, liegt, keine solche Reaction hervortreten kann,

*) Vgl. §. 470 und 476.

dass die physischen Merkmale davon an der Leiche zu entdecken sind. Sugillationen (Contusionen), in abstracter Auffassung, können daher nie als Beweismittel für stattgehabtes Leben nach der Geburt angesehen werden.

Anmerk. Sugillationen — Ecchymosen und Extravasate — können nur unter Bedingungen das Leben des Kindes, und zwar nur bis zur Zeit ihrer Entstehung, beweisen. Diese Bedingungen sind: dass sie 1) nicht die Wirkung von Fäulniss; 2) nicht im Tode oder beim Uebergange in denselben entstanden, und 3) nicht das Product einer Krankheit sind. — Aus Fäulniss entstandene Extravasate im Zellgewebe sind flüssig, das Blut sieht schmutzigroth oder schmierig aus und dabei bestehen überhaupt Zeichen von Fäulniss. — Dass ein Extravasat sich am Uebergange in den Tod oder gleich nach dem Erlöschen des Lebens durch irgend eine gewaltthätige Einwirkung gebildet habe, lässt sich zur Zeit nicht mit Gewissheit bestimmen. Bei einer frischen Leiche mag der weniger geronnene Zustand des Blutes, das sich auch nur in geringer Menge im Zellgewebe befindet, ein schwaches Indicium sein; so wie es angenommen werden muss, dass Extravasate von halbgeronnener Beschaffenheit sich während der Geburt bilden können. — Extravasate mit geronnenem Blute können immer nur während des Lebens entstanden sein, sie beweisen daher ihre Entstehung aus einem lebenden Zustande, nicht aber aus einem solchen, bei dem das Kind nothwendig geathmet haben müsse. Es können alle innern Bedingungen des kindlichen Körpers vorhanden sein, damit unter Einwirkung mechanischer Gewalten während der Geburt ein Extravasat, und in diesem, Gerinnungszustand des Blutes zu Stande komme. Ecchymosen unter dem visceralen Blatte des Herzbeutels, des Herzens, der *Art. pulmonalis* und unter der Pleura, wenn sie nicht Folge der Fäulniss oder etwa einer Krankheit des Fötus sind, haben beweisende Kraft für das Leben bis zur Zeit ihrer Entstehung; können aber auch schon unter der Geburt zu Stande kommen *).

§. 467.

Geringe Blutungen nach Aussen als Folge von Verwundungen können während des Absterbens und auch noch einige Zeit nach dem Tode eintreten **); grössere und der Quantität nach erschöpfende Blutungen aber nicht. Es können desshalb solche Criterium des Lebens nach der Geburt werden.

Bestimmung der Todesursache und ihres Verhältnisses zu den Handlungen und Unterlassungen der Mutter des Kindes.

§. 468.

Bei der Erforschung und Bestimmung der Todesursache bei der Kindestödtung gelten im Allgemeinen auch die Grundsätze, die wir

*) Vgl. oben §. 416.

**) Vgl. oben §. 302.

oben §. 250 ffg. von den Todesursachen überhaupt aufgestellt haben, soweit sie nur irgend hier Anwendung finden können. Die eigenthümlichen Verhältnisse aber, welche die Kindestödtung in sich schliesst, machen noch einige besondere Rücksichten nöthig, die wir hier aufführen werden.

§. 469.

Mehr noch als bei Erwachsenen hat es hier seine grossen Schwierigkeiten, die nächste — physiologische — Todesursache zu ermitteln *), und noch grösser können dieselben für die Entscheidung der Thatsache werden, ob der Tod die Folge einer äusseren physischen Ursache, oder aber, ob die Todesart eine sogenannte natürliche war.

§. 470.

Als natürliche Todesarten kommen bei Kindern am häufigsten vor: Lebensschwäche, Stickfluss, Hirnlähmung durch Schlagfluss, Störung und Erschöpfung der Lebensthätigkeit eines edeln Organes durch Entzündung oder krankhafte Veränderungen überhaupt, die sich schon während des Fötuslebens gebildet haben **).

Anmerk. Mit der Aufstellung des Stick- und Schlagflusses unter die natürlichen Todesarten, ist der mögliche gewaltsame und beziehungsweise verbrecherische Ursprung derselben nicht aufgehoben oder ausgeschlossen. da verschiedene gewaltsame Einwirkungen auf den Kindeskörper, wie das Erwürgen, das Verstopfen der Mund- und Nasenhöhle, das Erträнken im Wasser u. s. w. durch Stick- und Schlagfluss zu tödten pflegen.

§. 471.

Die Lebensschwäche gibt sich durch Blässe des Körpers, Lähmung der Schliessmuskeln (daher der Unterkiefer herabgesunken, Mund und After offen ist), runzelige Haut, grosse Abmagerung, schwächliche, ärmliche Ausbildung sämmtlicher Theile, und hängende Gliedmassen kund. Der Totalausdruck verkündet auf den ersten Anblick die Lebensarmuth. Die veranlassenden Ursachen können sein: Krankheiten der Mutter oder der Frucht und ihrer Anhänge, während der Schwangerschaft. Schon die geringfügigsten äusseren Ursachen, die bei anderen normalen Kindern ohne allen Einfluss für Gesundheit und Leben bleiben, können hier Anlass zum Tode werden, wie z. B. etwas niedere Temperatur der Luft. Nur die sorgfältigste und umsichtigste künstliche Pflege vermag bisweilen solche Kinder am Leben zu erhalten.

*) Vgl. oben §. 272.

**) Vgl. §. 133.

§. 472.

Der Stickfluss zeichnet sich vorzüglich durch Blutüberfüllung der Brust- und Unterleibsorgane aus *), und kann herbeigeführt sein durch Angeblebtsein der Zunge am Gaumen, durch Vorhandensein einer grossen Menge von Schleim in den Höhlen der Athmungswerkzeuge; durch organische Fehler am Herzen, Krankheiten und Abnormitäten, welche das Athmen behindern. Als weitere physische Merkmale des Stickflusses bei Neugebornen stellt man auf: festgeschlossener Mund, blaurothes aufgetriebenes Gesicht, rothe, hervorgetriebene Augen, geschwollene, zwischen den Zähnen hervortretende Zunge, starke Blutanfüllung im Kopfe, oft blutige Extravasate daselbst, blaue Lippen, bleifarbene Hautflecke, blauschwarze Flecke am ganzen Körper, aufgetriebener Unterleib mit Biegsamkeit der Glieder und länger als gewöhnlich anhaltender Körperwärme, blutüberfüllte blaue Lungen, Ueberfüllung der rechten Herzhälfte, der oberen und unteren Hohlvene und der Drosseladern, schäumendes Blut in den Luftzellen und in den feinsten Luftröhrenästchen, flüssiger Zustand des Blutes in der Leiche überhaupt.

Anmerk. Es versteht sich wohl selbst, dass die angegebenen Zeichen des Stickflusses nicht immer alle vorhanden sein können. Auch kann der Stickfluss bei Kindern, unter der Geburt und nach derselben, durch gewaltsame Einwirkungen von aussen her, bewirkt werden. Hieher gehört auch die Form des Stickflusses, welche bei Respirationsbewegungen des Thorax und mangelndem Lufteintritte in die Lungen entsteht, der wir §. 412 und 416 erwähnt haben. —

Ein Respirationsprocess im gewöhnlichen Sinne, ist in der Placenta nicht vorhanden, und, wenn auch gleich bei Druck auf den Nabelstrang des Fötus Athembewegungen veranlasst werden können **), so ist doch der Tod, der durch völlig oder sehr intensiv gestörte und unterbrochene Blutcirculation im Nabelstrange herbeigeführt wird, kein eigentlicher Erstickungstod; ja die Folgen dieser Störung bei Druck auf die Nabelschnur, sind, je nach dem Grade dieses Druckes, wesentlich verschieden, und so auch die Todesart. Ein geringerer Grad von Druck hemmt nur den Strom des Blutes in der Nabelvene, nicht aber in der Nabelarterie. Hiebei gibt der Fötus wohl fortwährend Blut durch die Nabelarterie ab, empfängt aber weniger oder keines mehr durch die comprimirte Nabelvene, und die nothwendige Folge hievon ist für den Körper des Fötus ein Zustand der Anämie, — eine Verblutung, für die Placenta dagegen eine Hyperämie. Die anatomischen und physiologischen Verhältnisse des fötalen Blutkreislaufes und die darauf sich gründende leichtere Compressibilität der Nabel-

*) Vgl. oben § 284.

**) Vgl. Valentin, Lehrb. d. Physiologie d. Menschen. Braunschweig, 1850. 2. Aufl. II. Bd. 2. Abth. S. 134. —

vene und der leichtere Widerstand, welehen ein Druek hier dem Blutstrom entgegenzusetzen vermag, maehen es wahrscheinlieh, dass diese Todesart bei Compression der Nabelsehnur bei Geburten häufiger vorkommt, als die entgegengesetzte, wo der höhere Grad des Drueks aueh die Blutströmung der Nabelarterien hemmt, was nothwendig Hyperämien in den Lungen und im Herzen mit apoplectisehen Zufällen, selbst Blutergüsse, zur Folge haben muss. Hiemit übereinstimmend sind die Seetionsergebnisse der Leichen soleher Kinder, und durch das angegebene Verhältniss ist es aueh erklärbar, wie seheintodt geborne Kinder, die bis zu 30 Minuten und darüber nieht respiriren, dennoeh am Leben erhalten werden können, während ein nur wenige Minuten anhaltender Druek auf die Nabelsehnur, die Lebensrettung so gerne unmöglieh maeht. — Dann lehrt auch die Pathologie des Fruchtlebens, dass Alles, was den Blutumlauf in den Nabelgefässen beeinträehtigt oder hemmt, nieht die Erseheinungen von Erstiekungstod, sondern Atrophie des Fötus zur Folge habe; ja es lehren einzelne Fälle von straffen Verschlingungen und Knotenbildungen des Nabelstranges, sowie Verknorpelungen der Plaeentargefässe, Obliterationen der Nabelvene, dass der Kreislauf in der Placenta offenbar durch längere Zeit vor dem Absterben der höchst abgemagerten Frucht, gar nicht mehr bestanden habe. (Kiwisch).

§. 473.

Der Hirnschlagfluss bekundet sich durch Hyerämie oder durch Blutaustritt in die Substanz des Gehirns *). Doch darf aus einer isolirt dastehenden grösseren Blutanhäufung im Gehirne noch keine schlagflüssige Todesart gefolgert werden. Verursacht kann er werden durch Umschlingung des Nabelstranges um den Hals, Einkeilung des Kopfes im mütterlichen Becken, besonders bei grosser Vollblütigkeit des Kindes, ungünstige Temperaturverhältnisse der Luft und innere, uns zur Zeit noch unbekannte, Zustände.

Anmerk. Was die Combination von Schlag- und Stiekfluss, d. h. die schlag-stiekflüssige Todesart betrifft, so findet das oben §. 286 Gesagte aueh hier seine Anwendung, ja es ist vielleicht der Körper des Neugeborenen gleieh naeh der Geburt theils dureh seine physiologisehen Verhältnisse, theils durch die mit dem Geburtsorgane nothwendig verknüpften äusseren Umstände und Verhältnisse noeh mehr für das Entstehen einer schlag-stickflüssigen Todesart disponirt, als der von Erwaehsenen.

§. 474.

Entzündungen und andere krankhafte Zustände in Organen, deren Störung für das Erlöschen des Lebens einen bedeutenden Einfluss üben, geben sich durch die ihnen eigenthümlichen anatomisch-pathologischen Veränderungen kund. Ihr Einfluss auf das Erlöschen des Lebens muss nach den individuellen Verhältnissen des Falles beurtheilt werden.

*) Vgl. oben §. 285 ffg.

§. 475.

Bei dem erweisbaren Mangel einer natürlichen Todesart, oder der wirklich erwiesenen Thatsache einer gewaltsamen Todesart, ist der Gerichtsarzt noch nicht berechtigt, Folgerungen zu ziehen, die den Thatbestand der Kindestödtung durch die Mutter begründen würden; überhaupt beschränke der Gerichtsarzt seine Aufgabe strenge auf die Ausmittelung der physischen Todesursache und die Darlegung und Nachweisung des Verhältnisses dieser zu den concreten Handlungen der Mutter des Kindes, soweit dieselben hier einflussreich sein und in Anbetracht kommen können. Er vermeide hiebei möglichst ein Urtheil über die Art der Willensbeschaffenheit der Mutter hinsichtlich etwaigem strafbarem Dolus oder Culpa bei ihren bezüglichen Handlungen oder Unterlassungen, er lege vielmehr nur das Verhältniss thatsächlich so dar, dass es dem Richter möglich werde, ein Urtheil über die strafwürdige Art der Willensbeschaffenheit und der Handlungsweise der Angeschuldigten zu gewinnen.

Anmerk. Der Gerichtsarzt wird hiernach bei einem Kinde, welches während die Mutter in einem ohnmächtigen Zustande lag, unter ihren Schenkeln erstickte, sich nicht des Ausdrucks bedienen, die Mutter sei schuldlos am Tode des Kindes, oder die Mutter habe ihr Kiud durch ihre Handlung absichtslos, oder ohne Vorsätz getödtet u. dgl., sondern er wird nach Darlegung der Todesursache und der Art des Vorganges, wie der Tod erfolgt ist, nachweisen, dass die Mutter während diesem Momente in dem Zustande der Ohnmacht lag, und einer willkührlichen, oder einer freien Willensbestimmung nicht fähig war u, s. w.

§. 476.

Die gewaltsamen Todesarten der Neugebornen bilden, strenge genommen, nicht den Gegensatz zu den natürlichen, welch letztere zur physischen — äussern — Ursache ebenfalls eine mechanische Gewaltthätigkeit haben können, die direct oder indirect den Tod bedingt hat. Weil aber gewaltsame Einwirkungen nicht allein von dritter Hand und beziehungsweise von der Mutter, sondern auch von den verschiedenen Vorgängen der Geburt ausgehen und formell und materiell in ihren Wirkungen und Folgen eine übereinstimmende Aehnlichkeit haben können, so gewinnt die angenommene Unterscheidung der gewaltsamen Todesarten von den s. g. natürlichen, ein practisches Interesse; es erhöht sich aber dadurch die Aufgabe für den Gerichtsarzt, Merkmale aufzufinden, um im einzelnen Falle einen sicheren Führer für ein entscheidendes Urtheil zu erhalten. Leider sind wir zur Zeit gar oft in dem Falle, über den speciellen Ursprung der gewaltsamen Todesursache keine Auskunft geben zu können, namentlich über den

20 *

Punct, ob die fragliche Ursache durch willkührliche Handlungen der Mutter in Wirksamkeit gesetzt worden sei. Im Allgemeinen haben wir oft hier kein anderes Criterium, als die entschiedene Planmässigkeit, welche aus dem Gesammtbilde der Verletzung nach Lage, Form und Materie hervorgeht, die als Beweismittel bisweilen noch durch das gerichtsärztliche Urtheil dadurch zu unterstützen ist, dass der Ursprung von dem Vorgange der Geburt, im concreten Falle eine Unmöglichkeit sei.

§. 477.

Die gewaltsamen Todesarten können sich auf verschiedene Weise gestalten; die folgenden verdienen jedoch als die erfahrungsgemäss häufiger vorkommenden, unsere vorzügliche Berücksichtigung.

§. 478.

Verblutung aus dem nicht unterbundenen Nabelstrange. Die Einwürfe gegen die Möglichkeit der Verblutung aus dem Nabelstrange sind als beseitigt anzusehen, nur lehrt die Erfahrung, dass Verblutung seltener statthat: 1) bei schwächlichen, blutarmen, als bei plethorischen und sehr kräftigen Kindern; 2) seltener, wenn sie längere Zeit geschrien haben, wodurch die Lungen und Lungenarterien durch den angehobenen Kreislauf ausgedehnt, und so der Andrang des Blutes zu den Nabelgefässen geringer wird; 3) seltener, wenn die Trennung des Nabelstranges weit vom Nabel des Kindes geschah, wodurch die Einwirkung der athmosphärischen Luft auf die Zusammenziehung der Gefässe eine grössere Fläche gewinnt; 4) wenn die umgebende Temperatur ziemlich kühl ist; 5) seltener, wenn der Nabelstrang durchgerissen, oder mit einer stumpfen Scheere durchschnitten wurde, wo die Quetschung der Torsion ähnlich wirkt *).

§. 479.

Aus der Beschaffenheit des Nabelstranges allein darf aber nicht auf den Verblutungstod geschlossen werden, dieser ist vielmehr nur dann anzunehmen: wenn an einem Kinde, das bereits gelebt und geathmet hat, Erscheinungen der Blutleere sich vorfinden, die sich von keiner anderen Ursache herleiten lassen. Dabei ist aber immer zu berücksichtigen, dass selbst aus einer unterbundenen Nabelschnur tödtlich werdende Blutungen entstehen können, und zwar in Fällen, wo die Whartonische Sulze frühzeitig eintrocknet, während die Nabelgefässe noch frisch und offen bleiben, wodurch die früher fest anliegende Ligatur sich lockert **). Dass der Täuschung wegen bei einem bereits

*) Vgl. Güntner i. a. W. S. 49. —

**) Vgl. Rayard, *Manuel pratique de med. leg.* Paris, 1843, wo wieder 4 solcher Fälle aufgeführt sind.

der Verblutung unterlegenen Kinde noch eine Ligatur angelegt werden könne, bedarf wohl kaum erinnert zu werden, sowie auch die Unterstellung nicht ausser Auge zu lassen ist, dass während der Verblutung und in der Absicht, dieser Einhalt zu thun, möglicherweise eine Ligatur in Anwendung gekommen sein kann.

§. 480.

Das zufällige Abreissen der Nabelschnur ist nur unter gewissen Bedingungen als möglich anzunehmen. Hieher gehören: bedeutende Schwere des Kindes, schwache oder leichter zerreissbare Nabelschnur, eine Position der Gebärenden, wodurch das fallende Kind vermöge der Länge der Nabelschnur im Fallen den Boden nicht erreichen kann, und wobei die Placenta natürlich ganz oder theilweise fest sitzen bleibt.

Anmerk. Ueber den seltenen Fall des Zerreissens der Nabelschnur innerhalb der Gebärmutter durch Einwirkung einer heftigen äussern Gewaltthätigkeit während der Schwangerschaft, vergl. Oberle, Ueber das pathologische Verhalten der Frucht während der Geburt. Würzburg, 1833. In solchen Fällen wird sich indessen die Nabelschnur nach der Geburt eingeschrumpft und zusammengezogen, der Körper des Kindes welk und zusammengefallen, überhaupt werden sich Erscheinungen zeigen, die die Diagnose für den concreten Fall sichern. — Was die Fähigkeit des leichteren Entzweireissens der Nabelschnur betrifft, so geht aus den im Catharinen-Hospital zu Stuttgart angestellten Beobachtungen hervor, dass im Allgemeinen fette, sulzige Nabelschnüre leichter zerreissen, als magere, was den bisherigen Ansichten sehr entgegensteht, jedoch sich auch physiologisch erklären lässt.

§. 481.

Eine der grössten Schwierigkeiten kann die Entscheidung darbieten: ob die Mutter ausser Stande war, für die Unterbindung der Nabelschnur zu sorgen, und ob solche Thatsachen vorliegen, die dann einen Schluss gestatten, dass die Mutter willkührlich und absichtlich die Unterbindung unterliess. Die hier häufig von Erstgebärenden vorgeschützte Unwissenheit darf nur unter grossen Beschränkungen Berücksichtigung erhalten und es wird sich die wirklich vorhanden gewesene Unwissenheit mehr durch die Art der Angaben der Angeschuldigten und aus anderen Umständen ergeben müssen, als durch die eigentliche gerichtsärztliche Untersuchung. Ueber die Wahrheit vorgeschützter Ohnmacht und Bewusstlosigkeit, wesswegen die Angeklagte ausser Stand gewesen sein will, ihrem Kinde die nothwendige Pflege und Sorgfalt zu widmen, ist immer das Urtheil höchst schwierig, meist nur aus den verschiedenen Umständen des concreten Falles zu schöpfen, und häufig gar nicht möglich.

§. 482.

Bei der Beurtheilung derjenigen Verletzungen, welche im concreten Falle als Todesursachen constatirt worden sind, kommen zunächst folgende zwei Puncte in Anfrage und Berücksichtigung: ob 1) die Verletzung nicht schon während des Aufenthaltes des Kindes im Mutterleibe, oder ob sie 2) während der Geburtsarbeit entstand.

§. 483.

Es ist durch Erfahrung bewiesene Thatsache, dass Kinder während der Schwangerschaft und Geburt die intensivesten Verletzungen an den verschiedenen Körpertheilen erleiden können, als: Quetschungen, Blutergiessungen, Luxationen, Knocheneindrücke am Schädel, Knochenbrüche, und zwar ohne alles Verschulden der Mutter. Nicht selten wird auch von Angeschuldigten vorgeschützt, dass sie durch Anfassen, Drücken und Ziehen des vorliegenden Kindestheiles die Geburt haben beschleunigen wollen. Die Diagnose muss hauptsächlich durch eine sorgfältige Vergleichung aller Umstände, namentlich aber auch durch diejenigen Zeichen festgestellt werden, welche über das Alter der Verletzung Aufschluss zu geben vermögen.

Anmerk. Den Einwurf, dass das Kind durch die Bauchdecken, den Uterus und durch die Fruchtwasser gegen jede äussere gewaltthätige Einwirkung geschützt sei, hat die Erfahrung längst zur Genüge widerlegt, dagegen lässt sich aber auch nicht in Abrede stellen, dass heftige mechanische Einwirkungen auf den schwangeren Leib statthaben können, ohne dass der Fötus dadurch beschädigt werden müsse. In der Regel sind hierauf bezügliche Angaben der Angeschuldigten unwahr, und es lässt sich das Unwahre häufig durch den Widerspruch der speciell geforderten Angaben über den Vorgang der gewaltsamen Einwirkung, mit den übrigen thatsächlichen Verhältnissen des Falles nachweisen. —

Was die angebornen Fissuren betrifft, so sind dieselben nicht schwierig von den durch mechanische Gewalt bedingten zu unterscheiden. Die angebornen zeichnen sich durch folgende Eigenschaften aus: 1) sie laufen mit den Knochenstrahlen parallel, 2) sie sind an ihren Rändern glatt, nicht zackigt, und 3) es findet sich keine Blutunterlaufung oder Sugillation in ihrer Umgebung vor.

§. 484.

Hirnerschütterungen bilden sich wahrscheinlich bei Neugebornen nicht so leicht aus, wie bei Erwachsenen, weil der Schädel bei seiner grossen Elasticität noch eher eine Quetschung des Gehirns begünstigt, als eine Erschütterung. Daher mag es auch kommen, dass die Fälle bei Kindern, die in Folge präcipitirter Geburten mit dem Kopfe auf den Boden stürzen, nicht so häufig einen tödtli-

chen Ausgang nehmen, als man dieses nach analogen Verletzungen des Kopfes bei Erwachsenen erwarten sollte.

§. 485.

Aus kleinen Knochenfissuren am Schädel, wenn nicht Merkmale vorliegen, dass das Gehirn dabei betheiligt war, lässt sich nicht auf ein nothwendiges ursachliches Verhältniss zwischen Verletzung und Tod schliessen; der Tod kann von einer andern Ursache ausgegangen sein. Wo aber gleichzeitig Blutextravasate auf und zwischen den Hirnhäuten oder im Gehirne selbst, mit den Merkmalen eingewirkter Gewalt vorhanden sind, da ist der Tod als Folge einer Kopfverletzung nicht zweifelhaft, so wenig als da, wo eine wirkliche Verwundung der Hirnsubstanz vorliegt. Mit der Extravasatbildung darf aber ja nicht die in den Gehirnventrikeln gerne vorkommende röthliche oder blutig seröse Flüssigkeit verwechselt werden. — Sehr wichtig, hinsichtlich der Entstehung solcher Kopfverletzungen, ist immer deren Lage und Form, weil daraus Schlüsse auf planmässige mechanische Einwirkung oft mit Erfolg möglich sind. Auf absichtliche Zufügung von Kopfverletzungen lässt sich immer schliessen, wenn es Schnitt- oder Stichwunden sind. Zu letzteren werden gerne Nägel, Nadeln, Scheeren, kleine Taschenmesser u. dgl. verwendet. Die Einstichstelle ist nicht immer am Schädel selbst. — Abtrennung des ganzen Kopfes kommt bei Kindestödtung wohl selten vor.

§. 486.

Einer besonderen Berücksichtigung verdienen die Kopfverletzungen, welche durch angeblichen Sturz des Kindes auf den Boden bei unvorhergesehener Niederkunft entstehen. Diese Art des Geburtsvorganges ist bei unehlich Geschwängerten, aber auch bei Frauen so oft vorgekommen, dass Niemand mehr an seiner Möglichkeit zu zweifeln Grund haben dürfte. Ueber den Vorgang und die Bedingungen einer präcipitirten Geburt, die einen solchen Sturz des Kindes auf den Boden zur Folge haben kann, ist §. 123 ffg. die Rede gewesen; er kann aber auch bei andern mit kräftigen Wehen vorschreitenden Geburten um so leichter statthaben, wenn das Becken der Kreisenden weit und das Kind verhältnissmässig klein ist. Gerne zerreisst die Nabelschnur in einem solchen Falle näher oder weiter vom Leibe des Kindes; doch ist sie oft so lange, dass das Kind ohne Zerreissung derselben den Boden erreicht, und gewöhnlich löst sich die Nachgeburt nicht mit dem Kinde zugleich. Dass bei solchen Stürzen des Kindes Gehirnerschütterung und Knochenbrüche entstehen und dadurch der Tod des Kindes herbeigeführt werden könne, steht

fest, obgleich nicht zu läugnen ist, dass viele, wahrscheinlich sogar die meisten Fälle ohne erhebliche Verletzung des Kopfes und ohne tödtlichen Ausgang ablaufen. Um bei der gerichtsärztlichen Beurtheilung aber einige Anhaltspuncte zu haben, so räth Güntner*) mit Recht Folgendes zu berücksichtigen: 1) Man suche die Lage der Mutter während der Geburt zu ermitteln, wodurch die Höhe des Sturzes zu bemessen ist; 2) die Beschaffenheit des Bodens, worauf das Kind gefallen sein soll; 3) die Kraft und Schnelligkeit, mit welcher es fiel, wesshalb zu sehen, ob der Nabelstrang lang oder kurz, ob er noch ganz oder zerrissen ist. Ferner ist nicht zu übersehen, dass, *a*) wohl durch einen derartigen Sturz tödtliche Verletzungen vorkommen können; keineswegs aber unter allen Umständen vorkommen müssen; *b*) das Hervorstürzen sowohl bei Erst- als bereits mehrmal Gebärenden sich ereigne. Um sich aber über die Möglichkeit des Hervorschiessens *(in Concreto)* aussprechen zu können, muss man *c*) das Becken der Mutter, sowie die Kopfdurchmesser des Kindes sorgfältig vergleichen. Die Angabe, dass die vorgefundenen Verletzungen des Kindes von dem Sturze herrühren, muss der Angeklagten in der Regel so oft zu Gute kommen. als kein triftiger Grund gegen ihre Aussage vorliegt. Nicht selten wird *d*) der Gerichtsarzt trotz aller Vorsicht in die Lage kommen, sein Gutachten zweifelhaft lassen zu müssen, was jedoch dann nicht dem Mangel ärztlicher Kenntnisse, sondern dem oft nicht zureichenden Resultate gerichtlicher Erhebungen zuzuschreiben ist.

Anmerk. Gegen die Thatsache der schädlichen und tödtlichen Folgen des Sturzes der Kinder aus den Geburtstheilen trat Klein (Bemerkungen über die bisher angenommenen Folgen des Sturzes etc. Reutlingen, 1825) mit gegentheiligen Thatsachen, die er amtlich in Württemberg erheben liess, in kräftigem, jedoch nicht siegreichem Kampfe auf. Klein's mitgetheilte Beobachtungen und darauf gegründete Ansichten verdienen aber nichtsdestoweniger Aufmerksamkeit, und dürfen mit festem Grund denjenigen Ansichten entgegengehalten werden, welche die Entstehung sehr intensiver Kopfverletzungen aus dem doch nicht so hohen Sturze der Kinder so leicht möglich halten.

Ich glaube, dass die Verletzung meist keine bedeutende sein wird, und dass besondere körperliche Verhältnisse obwalten müssen, wenn Verletzungen, wie sie Lesieux an seinen Versuchen erhielt, zu Stande kommen sollen. (Vgl. auch Mittermaier im Neuen Archiv des Cr. R. Bd. VII. S. 634).

Was die Lage der durch den Sturz bedingten Verletzungen am Kopfe betrifft, so ist ihr Vorkommen an den Seitentheilen, namentlich an den Seitenwandbeinen, kein Grund gegen die Annahme des Factums selbst, was schon zum Theil aus den Positionen erklärbar wird, welche der Kindeskopf und übrige

*) i. a. W. S. 54.

Körper bei seiner Entwickelung aus den Geburtstheilen annehmen kann. Dass auch die Art und Beschaffenheit des Bodens und der Gegenstände, auf welche der Fall geschieht, hier einflussreich sein können, versteht sich von selbst.

§. 487.

Verletzungen der Wirbelsäule. Ungewöhnliche Beweglichkeit des Kopfes kann auch ohne Bruch und Verrenkung der Halswirbel vorkommen, und ohne Verschulden der Mutter, Folge der Geburt sein. Sie besteht auch beim Sturze des Kindes auf die Erde bei präcipitirten Geburten, wenn beim Falle der hintere Theil des Kopfes vorliegt und eine Luxation des Atlas und Epistropheus in der Art entsteht, dass der zahnförmige Fortsatz, der bei Neugeborenen weniger ausgebildet, und wo auch das Querband schlaffer ist, unter diesem, ohne Zerreissung desselben herabgleitet. — Verrenkung der ersten zwei Halswirbel kann Folge des Geburtsvorganges sein, und führt den Tod schnell durch Zusammenpressung und Quetschung des Rückenmarks herbei. Dasselbe ist der Fall bei der Verrenkung der übrigen Halswirbel, und obgleich auch diese noch im Bereiche der Möglichkeit für die Entstehung aus dem Geburtsvorgange gelegen ist, so begründet sie doch eher als der vorige Zustand, Verdacht absichtlich gewaltsamer Einwirkung, namentlich, wenn die Verrenkung eine vollkommene ist. — Höchst feindlich ist dem Leben des Kindes die gewaltsame Ausdehnung der Wirbelsäule und damit des Rückenmarks, was durch Ziehen bei der Geburt leicht geschehen kann, und wo man dann bei der Section nicht immer Verletzungs-Merkmale wahrnimmt. — Brüche der Wirbelbeine sind bei Neugebornen wohl sehr selten, und die Entstehungsursache ist in der Regel nicht in dem Geburtsvorgange zu suchen.

§. 488.

Das Ersticken Neugeborner kann absichtlich und unabsichtlich auf verschiedene Weise bewirkt werden. Geschieht es durch gewaltsames Zusammenschnüren oder Zusammendrücken des Halses, so nennt man den Vorgang Erdrosseln und Erwürgen *). In beiden Arten müssen sich die Spuren des eingewirkten Instrumentes am Halse wahrnehmen lassen, sonst kann von dieser Todesart keine Rede sein. Geschah das Erdrosseln mittelst eines Würgebandes, so werden sich meist mehr oder weniger unverkennbare Abdrücke davon am Halse erkennen lassen. Suchte eine Mutter die Erdrosselung mit ihren eigenen Händen zu bewerkstelligen, so finden sich häufig Krätze, blaue

*) Vgl. §. 295.

Flecke, Blutunterlaufungen, Spuren der Eindrücke der Finger, so dass man bisweilen sogar die angelegt gewesene Hand daraus erkennen kann.

Anmerk. Ich wiederhole hier, was ich schon oben bemerkte, dass ich mit Güntner (i. a. W. S. 59) die Ansicht von Henke für unrichtig halte, dass eine Gebärende durch Ziehen am Halse und Kopfe des Kindes, Eindrückung und Zerbrechung der Knorpel des Kehlkopfes zu Stande bringen soll, so wie auch für ganz wahrscheinlich, dass durch Einschnürung der Geburtswege am Halse entsprechende Suggillationen bewirkt werden können. —

§. 489.

Die zur Erstickung verwendeten Werkzeuge, womit man Mund und Nase des Kindes verstopft, wie Stücke und Fetzen aus Leinwand oder Tuchstoffen überhaupt, Wolle, Werg, Gras, Heu, Stroh, Erde, Mist, Sägespäne, Asche, Sand, Moos, Haare u. dgl., deuten in der Regel auf Absicht und Planmässigkeit der bezüglichen Handlung. Dasselbe ist der Fall bei Kindern, die man im Wasser, in Teichen, Bächen, Gräben und in Kloaken findet, insoferne sie lebend hineingeworfen wurden.

§. 490.

Gewaltsames Zusammendrücken des Brustkorbes gibt sich oft durch Blutansammlung in der Mund-, Nasen- und Brusthöhle, in der Luftröhre, durch Rippenbrüche und Blutaustretungen zwischen den betreffenden Weichtheilen kund.

§. 491.

Einwirkung kalter Luft auf Neugeborne veranlasst nicht selten den Tod derselben. Es ist nicht nothwendig, dass dieselbe auf und unter dem Gefrierpuncte erkaltet sei, um diese Wirkung zu haben; schwächlichen Kindern kann eine Temperatur um 15° und darüber, schon sehr bald den Tod verursachen. Diese Todesart, die sich am Leichname durch keine characteristischen Merkmale zu erkennen gibt, kommt häufig bei ausgesetzten Kindern vor, und wird auch da Gegenstand sorgfältiger Untersuchung, wo es sich um Entscheidung der Frage handelt, ob nicht dass Erfrieren durch Mangel der nöthigen Pflege von Seiten der Mutter herbeigeführt wurde. — Wo die Bedingungen zum Erfrieren vorhanden sind und eine andere Todesart nicht erhellt, da ist dieselbe immer mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Wo die Kälte, welche einwirkte, unter dem Gefrierpuncte steht, so frieren auch die flüssigen Theile des Leichnams und es finden sich dann überhaupt die §. 345

angegebenen Erscheinungen mit den durch die Umstände herbeigeführten Modificationen.

§. 492.

Wie durch einen gewissen Grad von Kälte, können Neugeborne durch Einwirkung von Hitze getödtet werden, namentlich mittels Einstellen in noch heisse Backöfen. Je nach den höheren Graden der Hitze entsteht dann lappenartige Ablösung der Oberhaut oder pergamentartige Vertrocknung derselben. Wurden Kinder verbrüht, so findet man neben der eigenthümlichen Beschädigung der Haut in der Leiche die Zeichen des Blutschlagflusses.

§. 493.

Nicht selten werden neugeborene Kinder in Abtritten aufgefunden, wo dann die Mütter, insoferne sie ausgemittelt wurden, gewöhnlich vorschützen, während der Stuhlentleerung von der Geburt, und zwar so überrascht worden zu sein, dass sie nicht wussten, dass das Kind abgegangen sei. Die Möglichkeit solcher Zustände muss nach Analogie der uns zu Gebot stehenden Erfahrungen zugegeben werden, obgleich gewiss in der grossen Mehrheit der Fälle die Angeschuldigten Solches fälschlich vorschützen. Nur die sorgfältigste Erhebung und Vergleichung aller Umstände kann hier ein auf Wahrscheinlichkeit oder Gewissheit beruhendes Urtheil zu Stande bringen; oft wird aber gerade der tüchtigste Gerichtsarzt keine Entscheidung zu geben vermögen.

Bestimmung des besonderen psychischen Zustandes der Mutter vor, während und nach dem Geburtsacte.

§. 494.

Wenn eine der Kindestödtung Angeklagte völlig überwiesen ist, durch Unterlassung der nöthigen Hülfeleistung zum Tod des Kindes Anlass gegeben, oder sogar das Kind so verletzt zu haben, dass es an den Folgen dieser Verletzung starb, so ist die Angeklagte noch nicht im rechtlichen Sinne der Kindestödtung schuldig und strafbar, insoferne erwiesen werden kann, dass sie während des Vorganges der Geburt sich in einem solchen körperlichen oder physischen Zustande befand, der die psychologischen Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit aufhebt. Dass aber solche Zustände vorkommen können, hat die Erfahrung gezeigt. In allen Fällen von Kindestödtung erfordert daher die somatisch-psychische Seite der Angeklagten der sorgfältigsten Aufmerksamkeit von Seite des Gerichts-

richtsarztes, doch hüte er sich, bei dieser Untersuchung nicht in den Fehler zu verfallen, ein psychisches Leiden suchen zu wollen und daher bei seinem Verfahren „hineininquirirt." — Die durch den Gebäract bedingten somatisch-psychischen Alienationen lassen sich unter vier Gesichtspuncte bringen.

§. 495.

Grosse Schwäche und Ermattung, die sich nach einer schweren oder schnellen Geburt, besonders aber bei heimlich unter dem Einflusse von tiefen Gemüthsbewegungen Gebärenden, möglicherweise einstellen können, wobei dann die Mutter, ohne das Bewusstsein ganz verloren zu haben, je nach Umständen, doch nicht im Stande ist, dem Kinde die gerade erforderliche Hilfe zu leisten.

§. 496.

Wenn auch eingeräumt werden muss, dass in Folge dieser Schwäche und Ermattung selbst Bewusstlosigkeit eintreten, ja die Möglichkeit nicht zu läugnen ist, dass ein solcher Zustand den ganzen Geburtsact oder einen Theil desselben begleiten könne, so dass die Mutter von dem Vorgange der Geburt nichts weiss: so ist doch sehr in Anschlag zu bringen, dass derartige, an sich schon seltene Fälle, hier noch seltener werden müssen. Ohne andere unterstützende Umstände, dürfen Angaben der Art von dem Gerichtsarzte entweder gar nicht, oder nur mit der grössten Vorsicht berücksichtiget werden.

§. 497.

Die Aufregung, worin sich das ganze Nervensystem befindet, und namentlich der oft sehr heftige Geburtsschmerz, können zuweilen Convulsionen, Ohnmachten und sogar Verwirrung der Sinne verursachen, in welchem Zustande die Gebärende das Ungereimteste zu begehen fähig ist, wie eine Irre spricht und handelt. Doch darf in Fällen von Kindestödtung der Umstand nicht ausser Berücksichtigung bleiben, dass das Gemüth einer legitim Gebärenden ganz anders beherrscht ist; dass in Fällen erster Art das Bewusstsein einer zu begehenden unrechten und unsittlichen That, einen Zustand der Aufmerksamkeit und einer solchen Spannung in einzelnen psychischen Thätigkeiten unterhält, dass, gewissermassen nach dem Gesetze des Antagonismus und der Ableitung, die gedachten Zustände nicht leicht zur Entwickelung kommen können. — Wie gross oft das Verlangen von Seiten der Gebärenden ist, die schmerzhafte Geburt so bald als möglich beendigt zu sehen, weiss jeder Geburtshelfer, und wie die Gebärende jeden Standes und jeder Bildung, oft in diesem

Zustande gar keine Rücksicht mehr gegen das Kind kennt. Dass Frauen dann die eigenen Hände in die äussere Mündung der Scheide setzen, um mit Gewalt die äussere Schaamspalte zu erweitern, oder das Kind durch Anfassen am Kopfe herauszureissen versuchen, ist eine sehr bekannte Thatsache. Es ist anzunehmen, dass dieser natürliche Trieb bei einem schon vor der Geburt gefassten Vorsatze zur Tödtung des Kindes, noch durch bewusste Motive und mit entschiedener Willkühr unterstützt wird.

Anmerk. Ein hierauf bezüglicher Fall, den Schwörer (Beiträge zur Lehre vom Thatbestande d. Kindermords. Freiburg, 1836. S. 18) beobachtet hat, verdient hier mitgetheilt zu werden. Eine Dame von Stande war aus dem hohen Norden in eine der Badischen Städte am Rhein gezogen, um in einem milderen Clima der Mutterfreuden theilhaftig zu werden, welche ihr bis dahin versagt waren. Der ersehnte Augenblick erschien, das Kind ward geboren, aber den ersten Moment nach der Entbindung von der unbewachten Mutter im Wahnsinne der Geburtsschmerzen an die Wand geschleudert und so getödtet. Dasselbe Unglück wiederholte sich ein Jahr später. Der Gram über die unbewusste That verzehrte nachmals die unglückliche Mutter.

§. 498.

Anfälle von Epilepsie, Starrsucht und Somnambulismus sind zwar keine gewöhnliche, aber doch schon bei und nach der Geburt selbst und sogar bei solchen beobachtete Erscheinungen, die der Kindestödtung verdächtig wurden. Dass die Geburt auch von einem fieberhaften Irrsein begleitet werden könne, lässt sich nicht bezweifeln. Hier lässt sich jedoch ohne grosse Schwierigkeiten die erforderliche Aufklärung erlangen.

§. 499.

Ist die psychische Krankheit eine offenbare, hat sie früher schon Anfälle erregt, währt sie das ganze Wochenbett hindurch, oder noch länger fort, so ist die Erkenntniss leicht, dagegen kann das Urtheil schwierig werden, wenn der Anfall nur von kurzer Dauer war, oder wenn verborgenes Irrsein obwaltet. Der Gerichtsarzt muss also erwägen, dass weder der Mangel der Merkmale der offenbaren Geisteszerrüttung, noch selbst Ueberlegung und planmässige Ausführung der That, so wie Erinnerung aller Umstände und richtige Antworten in den Verhören, unbedingt beweisen, der Mensch sei geistig gesund und der Freiheit der Selbstbestimmung fähig gewesen. Die Erfahrung hat vielmehr gelehrt, dass ein verborgenes Irrsein, ein fester Wahn, in solchen Fällen den Menschen ganz unterjochen und unfrei machen könne. Diesen Zustand auszumitteln ist dann Aufgabe des gericht-

lich-psychischen Arztes, wobei weniger Geübtere gleich von vorneherein scharf ins Auge fassen mögen, was nur Wirkung der Affecte ist. Diese Gränze ist scharf einzuhalten, wird aber nicht selten, um so schwieriger, da die höchsten Grade von Affecten so viele Aehnlichkeit mit wirklicher Gemüthsstörung darbieten. — Ein verlässiges Merkmal oder Zeichen müssen aber derartige Zustände haben, denn sonst wäre man in der Lage, die Mehrheit der Fälle von Kindestödtung wegen zweifelhafter Zurechnungsfähigkeit ohne rechtliche Verfolgung und Strafe zu lassen. Ausserdem, was unten *) hierauf Bezügliches enthalten ist, komme in Berücksichtigung, dass eine Wahnidee, die Anlass zur That wurde, entweder nach der That fortdauert, oder nicht. Im ersten Falle wird durch Anregung und Eingehen auf die Wahnidee bald Licht über den krankhaften Character werden, im letzten Falle tritt aber durch die nun gewordene Erkenntniss des krankhaften Wahns und seiner Folgen ein psychischer Zustand ein, der wohl nicht nachgeahmt werden und den Sachkundigen nicht länger im Zweifel lassen kann.

§. 500.

Da der bei der Geburt anomale oder aufgeregte psychische Zustand der Gebärenden möglicherweise Manches als von ihr geschehen vorgespiegelt hat, was in der Wirklichkeit nicht der Fall ist, so darf der Gerichtsarzt die von einer Angeschuldigten gemachten Geständnisse nicht gleich von vorneherein als ohne Weiteres glaubwürdig und richtig ansehen; er prüfe vielmehr ihren Gehalt genau mit allen übrigen Umständen der That und den Resultaten der gepflogenen Untersuchung über die psychischen Verhältnisse der Angeschuldigten überhaupt.

Das gerichtlich-medicinische Gutachten.

§. 501.

Weil die Untersuchung über die Todesart der Neugebornen und ihres Verhältnisses zur Mutter, den übrigen Untersuchungen von Tödtung gegenüber manches Eigenthümliche hat, so stellen jetzt die Strafprocessordnungen, um die gerichtsärztliche Thätigkeit bei Untersuchungen wegen Kindestödtung auf eine entsprechende Art zu leiten, für alle Fälle allgemeine Fragen auf. Es ist dies eine eben so nöthige, als practische Maassregel. Im Allgemeinen gilt über die Abfassung derartiger Gutachten das unter §. 56 ffg. Angeführte. Die vielen Berührungspuncte, welche ein solcher Kindestödtungsfall

*) im Cap. gerichtl. Psychologie.

in sich schliessen kann, geben gerne zu weitläufigeren Ausführungen Anlass. Für das schriftliche Verfahren ist eine solche Ausführlichkeit schon zulässig, anders verhält es sich aber bei dem mündlichen Verfahren vor Geschwornen, wo eine bündige Kürze im Interesse der Sache nicht genug zu empfehlen ist.

Anmerk. Ausser den allgemeinen Fragen können, je nach der Verschiedenheit des Falles, eine Menge untergeordneter weiterer Fragen nöthig werden, die theils der verständige Untersuchungsrichter, theils der verständige Gerichtsarzt im Interesse des Richters, ohne weitere Veranlassung dazu, selbst stellen wird.

Achtzehntes Capitel.

Tödtung im Mutterleibe und Abtreibung der Leibesfrucht.

§. 502.

Das Verbrechen des Kindabtreibens besteht in rechtswidriger vorsätzlicher Einwirkung auf die Leibesfrucht einer Schwangern, welche eine früzeitige Geburt (Frühgeburt) und den Tod des Kindes zur Folge hat *). Zum Thatbestand gehört: 1) eine auf die Leibesfrucht schädlich einwirkende Handlung; 2) dass hierauf die Geburt des Kindes frühzeitig, d. h. vor der normalen Zeit erfolge; 3) dass das Kind in Folge der zu frühen Geburt oder der im Mutterleibe erlittenen Misshandlungen, entweder todt zur Welt kommt, oder bald nach der Geburt stirbt; 4) rechtswidriger Vorsatz, nämlich die, wenn auch nicht gerade bestimmte Absicht, die früzeitige Ausscheidung des Kindes von der Mutter zu bewirken. — Dieses Verbrechen kann begangen werden, 1) als blosse Verletzung des werdenden Menschen, wenn nämlich die Mutter sich selbst, oder eine andere Person, mit ihrem Willen, die Frucht abtreibt. 2) Als Verletzung der Persönlichkeit der Mutter und des werdenden Menschen zugleich, wenn die Abtreibung von einer anderen Person wider Willen der Mutter geschehen ist.

Anmerk. Auch der Embryo ist ein Mensch, und wenn gleich der Staat nicht verpflichtet ist, ihn zu schützen, so ist er doch berechtigt, sich in ihm einen künftigen Bürger zu erhalten. Bei der Bestrafung hat man zwischen der Abtreibung eines schon belebten und eines noch unbelebten Fötus unterschieden. Abgesehen davon, dass sich zwischen beiden schon gar keine bestimmten Gränzen und keine Merkmale aufstellen liessen, so ist diese Unterscheidung physiologisch gar nicht zu rechtfertigen.

---

*) Vgl. Feuerbach, Lehrb. d. p. R. §. 392.

§. 503.

Wenn gleich die wenigsten Fälle von Kindesabtreibung sich in allen Momenten so erforschen und darstellen lassen, dass ein genügender Beweis gegen die thäterische Person möglich wird, so bleibt es doch nichtsdestoweniger Aufgabe des Gerichtsarztes, die ohnedies schwierige Untersuchung mit so grösserer Umsicht und Gründlichkeit zu führen. Die ganze Aufgabe zerfällt in zwei Hauptmomente, d. h. in die Beantwortung von zwei Hauptfragen: 1) ist eine Frühgeburt erfolgt, und 2) welche Thatsachen liegen vor, die einen Schluss zulassen, dass die Frühgeburt von Seite der Mutter oder eines Anderen mit Absicht, oder durch Fahrlässigkeit, oder durch Zufall bewirkt worden sei?

§. 504.

Was die Erledigung der ersten Frage betrifft, so kommt dabei zuerst der Begriff einer Frühgeburt in Anwendung. Ferner wird das §. 109, 120 u. 150 Gesagte zur Aufklärung dienlich sein. Unerlässlich ist desshalb immer, dass die Frucht selbst vorliege, aus deren Beschaffenheit sich dann auch deren Alter, Lebensfähigkeit u. s. w. ergeben wird.

Anmerk. Ob der Fötus lebend oder todt geboren wurde, ändert den Thatbestand nicht; nur bei dem neuen Badischen Strafgesetze erleidet der letztere Punct und auch der der Lebensfähigkeit für den Thatbestand des Verbrechens einige Modification, indem daselbst der Fall vorgesehen ist, dass da, wo das Kind lebend und lebensfähig zur Welt kommt und der Tod nach der Geburt eintritt, aber nachweislich Folge des Abortivmittels ist, das Strafgesetz über Anwendung von Abortivmitteln doch Anwendung findet. Der hierauf bezügliche §. 251 lautet folgendermassen: „Wenn eine Schwangere, nachdem sie innere oder äussere Mittel, welche eine zu frühe Entbindung oder den Tod der Frucht im Mutterleibe bewirken können, mit rechtswidrigem Vorsatze selbst angewendet oder durch Andere an sich hat anwenden lassen, mit einem unzeitigen, nicht lebensfähigen, oder einem todten Kinde niederkommt, oder wenn das Kind in Folge der angewendeten Mittel nach der Geburt stirbt, so soll sie mit Arbeitshaus bestraft werden.“ Es kommen demnach hier die Grundsätze, die wir über Lebensfähigkeit (§, 166 ffg.) aufgestellt haben, in Anwendung.

§. 505.

Ist im concreten Falle zwar durch das Vorliegen eines Fötus erwiesen, dass eine Frühgeburt statthatte, so können sich dem Gerichtsarzte wegen der Abstammung des Fötus drei weitere Fragen darbieten, deren Erledigung für den weiteren Fortgang in der Herstellung des Thatbestandes Bedingung wird: 1) ob die Angeschuldigte schwanger war; 2) ob sie wirklich geboren habe; 3) ob

der vorliegende Fötus von der Angeschuldigten abstamme?

§. 506.

Die Ausmittelung von Schwangerschaft wird ohne Geständnisse hier in der Regel unlösbare Aufgabe werden; die Umstände und Zeugenaussagen können wohl immer nur Verdacht begründen, daher man zur Lösung der ersten Frage gewissermassen gleich an die der zweiten verwiesen ist. Die Zeichen einer erfolgten Frühgeburt können mehr oder weniger deutlich vorhanden sein, je nachdem insbesondere noch mehr oder weniger Zeit seit dem Geburtsacte verstrichen ist; indessen lassen diese Zeichen doch nicht immer mit Gewissheit auf stattgehabte Geburt schliessen *); bei Früchten von 2 — 4 Monaten sind sie auch zu wenig ausgedrückt und mit anderen krankhaften Zuständen gar leicht zu verwechseln.

Anmerk. Selbst wo ein Geständniss von Schwangerschaft und Geburt vorliegt, bedarf dies zur Gewissheit ihres Inhaltes der Prüfung des Gerichtsarztes, da bekanntlich selbst Täuschungen für die betreffenden Personen möglich sind. Thomson theilt einen interessanten Fall der Art mit. Eine vermögende Dame in London, erzählt er, wandte sich an mich, in der Idee schwanger zu sein. Der Unterleib war nach ihrer Angabe allmählig grösser geworden, die Brüste angeschwollen, und endlich stellten sich alle Symptome einer Schwangerschaft im achten Monate ein. Um diese Zeit trat plötzlich eine bedeutende Entleerung von Blut und Blutklumpen ein, die Schaamlippen waren empfindlich und geschwollen, die Scheide erweitert, fast wie bei einer Niederkunft. Allein alle diese Erscheinungen schwanden, und sie befand sich in 4 Tagen so wohl, wie früher, ohne dass die Kräfte sehr gelitten hätten. Wäre diese Dame, fügt er hinzu, unter den Umständen gewesen, die Verdacht einer vorsätzlich herbeigeführten Frühgeburt erweckt hätten, so wären diese sehr zu ihrem Nachtheile ausgefallen.

§. 507.

Ob der Fötus von der Angeschuldigten abstamme, kann leicht in Anfrage kommen, indem Personen, wenn sie die vor sich gegangene Geburt nicht mehr läugnen können oder davon überwiesen sind, vorschützen, sie hätten keinen Fötus, sondern bloss eine Mola, Blutgerinnsel oder Aehnliches geboren; sie verweigern daher die Anerkennung des aufgefundenen und ihnen vorgezeigten Fötus. — An sich gibt es kein physisches Merkmal, womit man die Abstammung eines Fötus von einer gewissen Person erweisen könnte; man ist daher mit der Entscheidung dieser Frage auf die Schlüsse verwie-

*) Vgl. oben §. 122.

wiesen, die sich aus den obwaltenden Umständen machen lassen, was häufig befriedigend ausfällt.

§. 508.

Die zweite Hauptfrage bietet dem Gerichtsarzte wo möglich noch grössere Schwierigkeiten dar, da es einmal nicht unbedingt in der Willkühr einer Schwangeren liegt, sich in jedem Zeitraume der Schwangerschaft nach Belieben ihrer Leibesfrucht zu entledigen, und dann, weil es keine Mittel gibt, welche diesem Zwecke unter allen Umständen und Verhältnissen entsprechen. Dagegen lässt sich nach den bisherigen Erfahrungen nicht läugnen, dass, besonders nach dem zweiten und dritten Monate der Schwangerschaft, Frühgeburt — Abortus — zu bewirken möglich sei.

Anmerk. Alle Mittel, welche nach unseren Beobachtungen Abortus bewirken können, lassen ihre Wirkung entweder auf Tödtung der Frucht, oder auf Aufhebung des Zusammenhanges zwischen Frucht und Mutter zurückführen. Hieher gehören: Arzneien, welche ihre Wirkung besonders auf den Dick- und Mastdarm und die Beckenorgane dadurch äussern, dass sie in denselben den Blutumlauf beschleunigen, die peristaltische Bewegung anregen, solcherweise heftig auf die Stuhlentleerung wirken, und stärkere Blutanhäufung im Uterus erzeugen. Diese Arzneien sind alle die s. g. Drastica, wie Jalappe, Gummi gutt., Scammonium, Coloquinten u. s. w. — Niese- und Brechmittel haben im Allgemeinen eine geringere Wirkung auf die Hervorbringung von Frühgeburten, als die stärkeren Purgirmittel, obgleich nicht zu läugnen ist, dass durch heftige Contractionen der Bauchmuskeln beim Erbrechen und Niesen so auf die Gebärmutter und dessen Inhalt eingewirkt werden könne, dass Frühgeburt entsteht. — Mechanische Mittel wirken entweder auf den ganzen Körper, wie dies bei heftigen Anstrengungen durch weites Gehen, Springen, Tragen, Heben, Ziehen, Stossen, Reiten stattfindet, oder mehr auf den Unterleib, wie bei einem Falle, Stoss oder Schlag, oder durch festes und anhaltendes Schnüren, oder durch die Scheide und den Muttermund durch Instrumente, wie Sonden, Troicarts, die man in den Uterus einbringt, um die Eihäute zu zerreissen oder durchzustechen, und dadurch Abfluss der Wasser zu bewirken, was dann Contractionen des Uterus und Frühgeburt zur Folge hat. Auch ein roh vollzogener Beischlaf kann Abortus veranlassen. — Einspritzungen scharfer Substanzen, z. B. Säuren, können nicht sowohl der Frucht, als der Mutter durch Veranlassung einer Entzündung der Geburtswege, schaden. — Wiederholte und starke Aderlässe, sowie anhaltend gebrauchte laue Fuss- und Sitzbäder, anhaltender Druck auf die Schenkelgefässe, strenges und anhaltendes Fasten bei gleichzeitigem Einflusse von Gemüthsaffecten, vermögen ebenfalls Frühgeburten zu erzeugen. — Als ein allgemein bekanntes und sehr häufig benütztes Abortivmittel gilt die Sabina. Auch Canthariden und Secale cornutum sollen diese Wirkung haben. Ueberdies gibt es noch Geheimmittel, die als Abortiva benützt werden und die aus mehreren Stoffen zusammengesetzt zu sein scheinen.

§. 509.

Wenn bei erfolgter Frühgeburt auch erwiesen ist, dass verdächtige und s. g. Abortivmittel in Anwendung kamen, so ist damit noch nicht die volle Gewissheit begründet, dass die Frühgeburt die Folge der in Anwendung gesetzten Mittel sei. Im Allgemeinen kann eine solche Annahme nur auf Wahrscheinlichkeit Anspruch machen.

Anmerk. Das Bayerische Strafgesetz nimmt desshalb hier bloss Versuch und nicht vollendetes Verbrechen an. Abweichend, in der Form wenigstens, verfährt das neue Badisehe Strafgesetz, und es beruht allerdings die Unterstellung des §. 251, dass das beigebrachte Abtreibungsmittel auch immer die wirkende Ursache der zu frühen Entbindung von einem lebensunfähigen oder todten Kinde sei, auf einem Schlusse, dessen Vordersatz der Anfechtung nicht unzugänglich erscheinen möchte, da es leicht möglich ist, dass auch ohne das Abortivmittel derselbe Erfolg eingetreten wäre, dass dieser also in der That gar nicht die Folge des Abtreibungsmittels ist. Allein bei der Schwierigkeit einer zuverlässigen Untersuchung kann es, so lange nicht der Beweis eines anderen Entstehungsgrundes vorliegt, bei dem Badischen Strafgesetze zum Thatbestand genügen, wenn gewiss ist: a) dass die Mutter von einem lebensunfähigen oder todten Kinde entbunden wurde; b) dass an derselben vorher Mittel, welche eine zu frühe Entbindung oder den Tod der Frucht im Mutterleibe bewirken können, angewendet wurden, und c) dass der Thäter jene Mittel mit rechtswidrigem Vorsatze angewendet hat. — Der Möglichkeit einer anderen Ursache oder Mitursache ist im Strafgesetze durch die geringe Strafe Rechnung getragen. „Könnte man, sagen hierüber die Anmerkungen zum Bayerischen Strafgesetze VI. S. 43, 44, den Thatbestand mit Gewissheit herstellen, so würde Abtreibung gleich dem Kindesmorde zu bestrafen sein."

Dass da, wo sich der Erfolg als die Wirkung einer anderen Ursache ergibt, die Präsumtion der Wahrheit weichen müsse und bloss eine geringere Strafe wegen Versuchs eintreten könne, ergibt sich bei dem Badischen Strafgesetz aus §. 253, welcher sagt: „(Fälle des Versuchs). Ist eine zu frühe Entbindung oder ein Nachtheil für das Leben des Kindes, nachdem die Mittel angewendet worden sind, nicht erfolgt, oder ist zu frühe Entbindung, oder der Nachtheil für das Leben des Kindes, Wirkung einer anderen Ursache, so tritt Gefängnissstrafe ein. Jedoch wird der Mitschuldige auch in diesem Falle, wenn er das Verbrechen gewerbsmässig verübt, mit Arbeitshaus bis zu zwei Jahren bestraft." — Stirbt das Kind, das lebensfähig zur Welt kam, nach der Geburt, so fällt nur dann, wenn der Tod als Folge des Abortivmittels nachgewiesen ist, der Fall unter diesen Paragraphen. Die Präsumtion würde hier auf zu unsicherer Grundlage ruhen, da auf das Leben und die Gesundheit des Kindes, so wie es einmal von dem Leibe der Mutter getrennt ist, zu vielerlei Umstände einwirken können.

Auf den Grad der Ausbildung des Fötus kommt es nicht an, da man jetzt die früher verbreiteten Ansichten über den Anfang des Lebens eines Fötus mit dem vierzigsten Tage u. s. w. aufgegeben hat und solchen schon mit dem

Beginn der Schwangerschaft annimmt. Nur muss es ein menschlicher Fötus also nicht z. B. eine Mola sein. Bei dem Badischen Strafgesetze ist es daher nicht nöthig, dass vom Gerichtsarzte im concreten Falle erwiesen werde, dass die vor dem Abortus angewendeten Abortivmittel wirklich den Abortus bewirkt haben, sondern es genügt, dem Richter darzustellen, dass die angewendeten Mittel erfahrungsgemäss Abtreibung der Frucht bewirken können und dass der Abortus nicht einen anderen und zufälligen Entstehungsgrund habe.

Umstände, die Verdacht der absichtlichen Abtreibung erregen, sind: Nachfragen nach abtreibenden Mitteln, reichlicher Ankauf derselben, Auffindung solcher Mittel bei der verdächtigen Person, öfter wiederholte Aderlässe ohne, oder gegen ärztliche Anordnung, heftige ungewöhnliche Bewegungen und Anstrengungen, ohne Noth vorgenommen, z. B. wüthendes Tanzen, dabei sorgsame Verheimlichung der Schwangerschaft, plötzliches Erkranken mit Blutabgang, welches verhehlt wird, Spuren von Beschädigung am Unterleibe oder an den Geburtstheilen, die sich von der Fehlgeburt allein nicht herleiten lassen.

§. 510.

Um bei stattgehabter Anwendung von Abortivmitteln möglichst genaue Kenntniss über die etwaige Vorsätzlichkeit der Person zu erlangen, ist immer in eine sehr genaue Erhebung und Prüfung der Umstände einzugehen. Man suche desshalb genau die Art des angewendeten Mittels und die Gabe, in welcher es genommen und wie lange es fortgesetzt wurde, kennen zu lernen; welche Zufälle darauf erfolgt sind und ob kein anderer Umstand nebenbei auf den veranlassten Abortus Einfluss gehabt habe.

§. 511.

Zeichen, die bei Beurtheilung der Zufälligkeit des Abortus in Anbetracht kommen, sind zunächst die prädisponirenden Ursachen. Hieher gehören: relativ grosse Jugend oder vorgerücktes, aber doch noch zeugungsfähiges Alter, sehr reizbares Temperament, zarte Constitution, reichlicher Genuss von reizenden Speisen und Getränken, oft überstandene Mutterblutflüsse, weisser Fluss, reichliche Menstruation, Krämpfe der verschiedensten Art, wiederholt erfolgter Abortus, Krankheiten der Gebärmutter, insbesondere Schieflage und Zurückbeugung derselben.

§. 512.

Wo an dem Ei selbst krankhafte Zustände vorkommen, da ist die Vermuthung für Zufälligkeit des Abortus begründet. Diese krankhaften Zustände sind aber um so genauer zu erheben und zu berücksichtigen, als neuere Erfahrungen gezeigt haben, dass der Uterus in einer gewissen Periode der Schwangerschaft eine eigenthümliche Reiz-

barkeit annehmen kann, vermöge welcher er nicht im Stande zu sein scheint, die Frucht über eine gewisse Zeit hinaus bei sich zu behalten, und seine Contractionen lassen nicht eher nach, bis sein Inhalt entleert ist.

Anmerk. Auf diesen anomalen Zustand der Gebärmutter scheinen gerade Krankheiten des Eis den entschiedensten Einfluss zu üben. Als solche bemerken wir vorzüglich: krankhafte Verdickung oder Verdünnung der Eihäute, Erweichung derselben oder Verhärtung, fremdartige Bildungen in denselben, abnorme Quantität und Qualität der Fruchtwasser, wobei Mangel der Ernährung der Frucht oder Verwachsung des Amnios mit dem Fötus bestehen kann; Entartung der Saugflocken zu Cysten oder Blasen; Aufsitzen der Placenta am Muttermunde, krankhafter Zustand und Entartung der Placenta; zu kurzer, zu langer, zu dünner, zu dicker, umschlungener, mit wahren oder falschen Knoten versehener Nabelstrang.

Die krankhaften Zustände im Fötus selbst sind §. 133 aufgeführt worden.

§. 513.

Abgesehen von der Bestimmung der Lebensfähigkeit, kann dem Richter hinsichtlich des subjectiven Thatbestandes, das Alter des Fötus zu wissen nöthig werden, weil hierdurch z. B. die Auffindung oder Ausmittelung der Mutter gefördert oder das Abstammen von einer gewissen Mutter näher indicirt wird. Hiezu dient das oben §. 150 ffg. Angeführte.

§. 514.

Durch Abortivmittel kann eine Schwangere nicht blos an ihrer Gesundheit gestört, sondern sie kann auch in einen lebensgefährlichen kranken Zustand versetzt werden, der einen tödtlichen Ausgang zu nehmen vermag. Solche Zustände erhalten *pro Foro* eine besondere Wichtigkeit und Form der Behandlung, wenn die That ohne Wissen und Willen der Schwangeren verübt wird, und wenn sie das Strafgesetz noch besonders vorgesehen hat.

Anmerk. Dieses ist der Fall bei dem neuen Badischen Strafgesetze. Der §. 254 sagt: „Geschah die rechtswidrige vorsätzliche Anwendung von Mitteln der im §. 251 bezeichneten Art durch einen Anderen, ohne Wissen oder wider Willen der Schwangeren, so wird der Thäter folgendermassen bestraft etc.“ Die Grösse der Strafe hängt davon ab, ob bleibender Nachtheil, Lebensgefahr oder der Tod die Folge war. Aber auch da, wo die angewendeten Mittel keinen nachtheiligen Erfolg hatten, tritt harte Strafe ein. — Ist der Tod eingetreten so sind hinsichtlich des gerichtsärztlichen Verfahrens in der Beurtheilung der Todesursache die oben im XIV. Capitel gegebenen Grundsätze maassgebend.

Neunzehntes Capitel.

Von der Nothzucht und der naturwidrigen Befriedigung des Beischlafes.

§. 515.

Die unfreiwillige Schwächung — *Stuprum non voluntarium* — ist Beischlaf ohne freie Einwilligung des anderen Theiles und zerfällt 1) in die Nothzucht — *Stuprum violentum* —, den durch rechtswidrige Gewalt erzwungenen Beischlaf mit einer unverläumdeten Person, 2) die unfreiwillige Schwächung im engeren Sinne — *Stuprum nec voluntarium nec violentum* —, Beischlaf mit einer Person, ohne ihre freie Einwilligung, jedoch ohne Gewalt *). — Die unfreiwillige Schwächung im engeren Sinne setzt eine Person als Gegenstand voraus, die zur Zeit des Beischlafs entweder gar nicht den Gebrauch ihrer höheren Geisteskräfte, oder doch keine Kenntniss von der Eigenschaft der mit ihr vorgenommenen Handlung hatte. Diese Schwächung wird also begangen 1) an Schlafenden, 2) an völlig Betrunkenen, 3) an Wahnsinnigen und Rasenden, 4) an einem noch unschuldigen Mädchen **). — Die Nothzucht setzt voraus, 1) als Gegenstand eine unverläumdete Weibsperson, die nicht durch ihre Lebensart beweist, dass sie ihren Körper als Werkzeug der Wollust eines Jeden betrachte. An einer Hure kann daher keine Nothzucht begangen werden. 2) Es muss der Gebrauch der Geschlechtstheile dieser Person blos in der Gewalt des Nothzüchtigers begründet sein, so dass diese Gewalt allein, nicht ihr eigener durch Geschlechtslust bestimmter Wille Ursache ihrer Hingebung gewesen ist. Man erkennt dies vorzüglich aus der Art und Grösse der angewendeten Gewalt, so wie aus der Art und Dauer des Widerstandes, welcher dem Angreifer geleistet worden ist. 3) Die Gewalt zur Unterwerfung muss rechtswidrig sein. 4) Der mit Gewalt erzwungene Beischlaf muss vollendet sein ***).

Anmerk. Zum Theil sehr abweichend von Feuerbach sind die Ansichten anderer Criminalisten über dieses Verbrechen. Nicht nur ist Nothzucht an einem weiblichen, sondern auch an einem männlichen Individuum möglich, in erster Beziehung, auch an einer Hure. (Vgl. auch Tittmann, Handb. d. Strafrechtswissensch. Thl. II. §. 263). Das Bayerische Strafgesetzbuch verlangt bei Aufstellung des Begriffes der Nothzucht nicht, dass die Person eine unbe-

---

*) Feuerbach, Lehrb. d. p. R. §. 263.

**) Ebendas. §. 264.

***) Ebendas. §. 265—269.

scholtene sei, ebenso das Sächsische Gesetz und das neue Badische Strafgesetz (Tit. XXI. §. 335). Dass auch von einem weiblichen Individuum an einem männlichen Nothzucht begangen werden könne, lässt sich nicht läugnen und wird durch einen von Schneider (in den Annalen d. St. A. K. Jahrg. 4. Hft. 3. S. 152) mitgetheilten Fall belegt. Vgl. auch: Friedreich, Handb. d. ger Praxis. Bd. I. S. 280). Die von einem männlichen Individuum an einer anderen männlichen Person durch Gewalt verübte Unzucht wird gleichfalls von einigen Gesetzgebungen zu der Nothzucht gerechnet, so von der Bayerischen in Thl. I. Art. 186. Hieher gehört demnach die gewaltsam erzwungene Päderastie. — Ueber den in rechtlicher Hinsicht gemachten Unterschied zwischen versuchter und vollbrachter Nothzucht, sind die Ansichten der Criminalisten und die Bestimmungen der Strafgesetzgebungen verschieden. Mit Recht sieht man die *Immissio seminis* nicht mehr als ein Erforderniss zum Thatbestand an und es wird diese Ansicht von der Physiologie und resp. von der gerichtlichen Medicin als die richtige unterstützt. Das Bayerische Strafgesetzbuch Thl. I. Art. 186, sowie die Sächsischen und neuen Badischen Strafgesetze erklären die blose Vereinigung der Geschlechtstheile als hinreichend zum Thatbestande der Nothzucht.

§. 516.

Bei fraglicher Nothzucht eines weiblichen Individuums geht die gerichtsärztliche Aufgabe der Untersuchung auf die Erhebung 1) der physischen Zeichen der erlittenen Gewalt, 2) der physischen Zeichen einer erlittenen Vereinigung der beiderseitigen Geschlechtstheile, 3) auf die Folgen der gewaltsamen Einwirkung und 4) auf die Constatirung der persönlichen körperlichen und geistigen Verhältnisse, die vor, während und nach dem fraglichen Acte des Verbrechens, bei dem genöthzüchtigt sein sollenden Individuum bestanden. — Das gerichtsärztliche Gutachten erstreckt sich dann mit Berücksichtigung aller Umstände der fraglichen That, wozu vollständige Acteneinsicht erforderlich ist, auf die Möglichkeit, Wahrscheinlichkeit oder Wirklichkeit einer mit Gewalt verübten Vereinigung der beiderseitigen Geschlechtstheile, und ihrer Folgen für die fernere Gesundheit oder das Leben der Genothzüchtigten.

§. 517.

1) Die Merkmale eingewirkter physischer Gewalt zeigen sich theils an den Kleidungsstücken, theils an den verschiedenen Körpertheilen. Besondere Aufmerksamkeit verdient in erster Hinsicht die Lage der Risse und die Art der beschmutzten Kleider, z. B. von der Beschaffenheit des Bodens, wo der Vorfall statthatte. In letzter Hinsicht kommen Verletzungen in Anbetracht, die an den Geschlechtstheilen selbst, oder an den übrigen Körpertheilen sich zeigen,

nämlich: Quetschungsgeschwulst und Entzündung an den Geschlechtstheilen überhaupt, Einrisse der Vagina und des Mittelfleisches, Blut, Saamen oder Mutterscheidenschleim in den Schaamhaaren; Hautrisse, Wunden, Quetschungen, Beulen am Kopfe, besonders am Hinterhaupte; suggillirte Stellen am Halse und an der Brust; auf der Rückseite des Körpers und an der inneren Seite der Kniee und Schenkel Quetschungen, Hautabschärfungen, Risse und Krätze wie von Fingernägeln.

§. 518.

2) Was die physischen Zeichen einer erlittenen Vereinigung der beiderseitigen Geschlechtstheile betrifft*), so gibt es ausser den, etwa durch gewaltsame Versuche bewirkten, Beschädigungen an den Geschlechtstheilen, die aber nicht einen unbedingten Schluss zulassen, nur ein verlässiges Criterium: die an oder in der nächsten Umgebung der Geschlechtstheile sich vorfindenden Spuren von männlichem Saamen, welche sich besonders auch an entsprechenden Theilen des Hemdes oder der Kleidungsstücke bemerklich machen. Die Erkennung solcher Saamenflecken und Spuren ist jetzt durch physicalische Mittel mit Gewissheit möglich, und da dieselben in den meisten Fällen den sichersten Aufschluss über die incriminirte That geben, so gewinnt dadurch dieses Merkmal eine grosse Bedeutung.

Anmerk. Bekanntlich besteht das Sperma aus zwei Theilen von verschiedenem Aggregatzustande, den Saamenthierchen — Spermatozoen, Saamenkörperchen, Saamenfäden — und der zwischen denselben befindlichen Saamenflüssigkeit. Erstere sind bei den verschiedenen Thiergattungen von verschiedener Form und Grösse, daher denn auch diese Formverschiedenheit und Grösse bei verschiedenen Thieren, in etwäigen Fällen von Sodomiterei, den Beweis durch das Microscop zu führen, möglich macht. Beim Menschen stellen sie lange schmale Fäden von 0,04 bis 0,05 Mm. Länge dar. Am oberen dicken Theile sieht man, bei 500facher Linearvergrösserung, noch doppelte Conturen mit einem ovalen knopfförmigen Körper am Ende, von 0,0027 bis 0,0030 Mm. Durchmesser. Durch Wasser, Zucker- und Salzlösungen verschiedener Concentration, Harn, Speichel, Schleim der verschiedensten Art, erleiden sie keine Veränderung, selbst auf syphilitischen Scheidengeschwüren dauert ihre Bewegung mehrere Stunden fort. Unmittelbar bewegen sie sich durch Korkzieherförmige oder Spiraldrehung des verjüngten Endes, nach dem Princip der raschen Fortbewegung leichter Böte mit einfachem, am Hintertheile gehandhabtem Ruder. Es ist ein plötzliches Abstossen von einer schräg dahinterliegenden Wasserwand. Kohlensaures Kali oder Natron zerstören im concentrirten Zustande die Saamenfäden, ohne den Schleim

---

*) Ueber die Zeichen eines erlittenen Coitus vgl. oben §. 106.

zu lösen; im verdünnten lösen sie umgekehrt den Schleim, ohne die Spermatozoen wesentlich zu verändern. Ammoniak verhält sich ähnlich, und wird dadurch ein treffliches Mittel, dieselben nach dem Eintrocknen auf Wäsche wieder für die microscopische Untersuchung herzustellen.

Auf wollenem Zeuge sind die Saamenflecke von weissgrauer Farbe, nehmen keinen Staub an und werden mit Wasser schmierig. Sie lassen sich nicht leicht ausreiben. Von eingetrocknetem Sperma herrührende Flecke auf Wäsche sind dünn, leicht gelblich oder graulich, wenig durchscheinend, so dass man den Fleck zwischen Licht und Auge zu halten gezwungen ist. Zwischen den Fingern gedrückt, erscheinen sie, namentlich auf der mit Spermatozoen bedeckten Seite des Leinenstückes, leicht rauh, und leisten Widerstand wie gestärkte Partien der Wäsche. Trocken sind sie geruchlos, mit Wasser befeuchtet verbreiten sie den eigenthümlichen Geruch des Sperma. Nähert man die befleckte Wäsche dem Feuer, so werden nach 1 — 2 Stunden alle Spermaflecken fahlgelb, ohne dass die Substanz der Spermatozoen dadurch wesentlich verändert würde. Befeuchtet man einen solchen am Ofen getrockneten Fleck mit Wasser, so quillt er wieder zu einer farblos schleimigen Masse auf, in der man bei gehöriger Vorsicht die Saamenfäden wieder zum Vorschein bringen kann. Alle übrigen schleimigen Secrete, die Efluvien bei Blennorrhöen, Leukorrhöen syphilitischer und nicht syphilitischer Natur, zeigen diese Erscheinung nicht.

Den sicheren directen Beweis für die Gegenwart wahren Sperma's liefert das Microscop. Auf Glasplatten, Holz, Porzellain und anderen soliden, einigermassen glatten Flächen, bietet die microscopische Erkennung keine Schwierigkeiten. Man bringt auf den fraglichen Fleck einen Tropfen Wasser, lässt ihn vollständig aufweichen, und untersucht denselben bei 500facher Vergrösserung. Es kommen eine Menge wohlerhaltener Saamenfäden zum Vorschein. Für die gerichtliche Praxis kommen aber die Fälle wohl selten so vor, vielmehr finden sich die hier zur Untersuchung bestimmten Flecke meist auf der dem Körper zugekehrten Seite der Leib- und Bettwäsche oder Kleidungsstücke. Bayard hat in den *Annal. d'Hygiène publ.* 1839. Nr. 43 ein Verfahren bekannt gemacht, um Spermatozoen von den umliegenden Leinenfäden für die microscopische Untersuchung zu isoliren, was aber, abgesehen von seiner Umständlichkeit, nur bei grossen Flecken genügende Resultate liefern kann. Einfacher und zweckmässiger ist das, von C. Schmidt (die Diagnostik verdächtiger Flecke in Criminalfällen, Leipzig, 1848. S. 46) vorgeschlagene Verfahren und kann unter allen Umständen, sogar ohne Beschädigung des befleckten Waschstückes, ausgeführt werden. Es besteht in Folgendem. Man sucht vor allen Dingen zu ermitteln, von welcher Seite die Befleckung erfolgt ist. Auf dieser ist man nämlich sicher, eine bedeutende Schicht eingetrockneter Spermatozoen zu finden, die auf der Gegenseite gar nicht, oder nur spärlich gefunden werden. In der Mitte der Flecke sieht man auf der Spermatozoenseite eine schwachglänzende, durch eine Schicht eingetrockneter Saamenfäden gebildete Erhabenheit, die sehr allmählig gegen den Rand hin abfällt. Am besten nimmt man dieselbe bei Kerzenlicht wahr, indem man das Waschstück, wie zur Erkennung der Blutflecke, unter schiefem Winkel gegen dasselbe hält, und, dem Lichte gegenüber, unter dem

gleichen Winkel darauf sieht. Man erkennt so die dünne eingetrocknete Schleimschicht am Lichtreflex von der glänzenden Oberfläche, während die Gegenseite des Fleckes homogen matt erscheint, und sich rauh anfühlt. — Die gefundene Spermatozoenseite des Fleckes wird nach aussen gekehrt und das Waschstück so gefaltet, dass diese Schicht die Spitze eines langen kegelförmigen Sackes bildet. Der Zipfel der nach aussen gekehrten, darauf eintrockneten Spermatozoenschicht, wird mit dieser in ein halb mit Wasser gefülltes Uhrglas getaucht, indem man ihn von einem Brett, Buch oder sonstigem Gestelle senkrecht bis unter den Wasserspiegel des Uhrglases herabhängen lässt. Es wird so nur die mit Spermatozoen bedeckte Spitze, als tiefster Theil des Zipfels, von demselben berührt. Nach 3—4 Stunden ist der Fleck aufgeweicht; man erwärmt das Wasser in dem Uhrglase, nach dem Zusatze einiger Tropfen Ammoniaklösung, über einer kleinen darunter gehaltenen Weingeistlampe, schwankt den Zipfel darin hin und her, und streicht ihn endlich von oben nach unten leicht zwischen Daumen und Zeigefinger durch. Der Fleck ist jetzt von dem Waschstücke verschwunden, das Wasser erscheint trübe und schwach schleimig. Die microscopische Untersuchung eines Tropfens zeigt darin theils vollkommen wohlerhaltene Spermatozoen, theils nur das knopfförmige ovale Vorderende (Kopf) derselben. Sollte man zu viel Wasser genommen haben, so lässt man das flache Uhrglas einige Stunden stehen, bis der grösste Theil desselben verdunstet ist, und unterwirft den concentrirten Rückstand der Untersuchung.

§. 519.

3) Die Folgen der stattgehabten gewaltsamen Einwirkung können je nach der Lage und Beschaffenheit der Verletzungen sehr verschieden sein, daher wir hier nur die vorzüglicheren berühren. Die Verletzungen der Geschlechtstheile können Verblutung und, ausser chronischen Entzündungen mit ihren Folgen, bleibende Störung in der Function zur Folge haben; überdies sind schlimme Uebel der benachbarten Organe, der Blase und des Mastdarms leicht möglich, die selbst den Tod herbeizuführen vermögen; endlich hat man in Folge des bei solchen Vorgängen erlittenen Schrecks, verschiedene Nervenkranheiten, Anomalieen im Blutsysteme und selbst psychische Krankheiten entstehen sehen. Dass bei einem Acte der Nothzucht syphilitische Ansteckung geschehen könne, darf nicht nur nicht bezweifelt werden, sondern es kann diese Folge ein weiteres Indicium für die Ausmittelung und Gravirung des Thäters werden. Dass bei einem gewaltsamen Beischlafe Schwängerung vor sich gehen könne, lässt sich jetzt nicht mehr in Abrede stellen *).

Anmerk. Die Folgen gewaltsamer Einwirkung auf den Körper, und die dadurch begründeten Verletzungen werden nach den Grundsätzen beurtheilt, die

*) Vgl. oben §. 85 u. 97.

wir oben bei der Körperverletzung aufgestellt haben, sie kommen nach Maassgabe des §. 335 des neuen Badischen Strafgesetzes hier ganz besonders in Anbetracht, wesshalb der Untersuchungsrichter jeweils im concreten Falle bei seiner Fragestellung hierauf Rücksicht nehmen wird.

§. 520.

4) Bei dem persönlichen, körperlichen und geistigen Verhältnisse der Genothzüchtigten vor, während und nach dem Acte der Nothzucht, kommen besonders in Anbetracht der Grad und die Art der mit dem Lebensalter verbundenen körperlichen Entwickelung und Körperstärke und der psychische Zustand. Hinsichtlich des letztern sind vorzugsweise solche Zustände genau zu unterscheiden und zu erheben, welche mit Betäubung, mit Willen- oder Bewusstlosigkeit während dem Acte der Nothzucht verbunden waren, der Zustand mag auf wirklicher Krankheit beruht haben, oder künstlich durch angewendete Mittel erzeugt worden sein. Die Kenntniss dieser Zustände gestattet dem Gerichtsarzte, ein festes Urtheil über die leichtere Möglichkeit der Nothzucht im speciellen Falle zu gewinnen.

Anmerk. Der §. 336 des Badischen Strafgesetzes hat die Unzucht und resp. Nothzucht mit arglistig Betäubten, oder mit Kindern, besonders hervorgehoben, indem er sagt: „Die Strafen der Nothzucht treten ebenfalls ein, wenn gleich im einzelnen Falle keine thätliche Gewalt und keine Drohungen angewendet worden sind: gegen Denjenigen, der den Beischlaf mit einer Frauensperson vollzieht, welche er zu diesem Ende arglistiger Weise durch Mittel, die er ihr ohne ihr Wissen beibrachte, oder durch Mittel, die er ihr zwar mit ihrem Wissen beibrachte, aber deren Wirkung ihr unbekannt war, ausser Stand gesetzt hat, seinen Lüsten zu widerstehen; gegen Denjenigen, der den Beischlaf mit einem Mädchen vollzieht, welches noch das vierzehnte Lebensjahr nicht zurückgelegt hat, und noch nicht mannbar ist.“ — Ferner gedenkt der §. 337 der Unzucht mit Willen- oder Bewusstlosen, indem er sagt: „Wer ohne Anwendung von thätlicher Gewalt, oder von Drohungen der im §. 335 bezeichneten Art, wissentlich eine wahnsinnige, oder eine blödsinnige, oder eine sonst in einem willen- oder bewusstlosen Zustande befindliche Frauensperson, die er nicht in diesen Zustand versetzt hat, zum Beischlafe missbraucht, wird mit etc. bestraft.“

§. 521.

Ausser der fraglich Genothzüchtigten, ist immer auch die Untersuchung des angeklagten oder verdächtigen Stuprators nöthig, weil sich einmal an seinem Körper Indicien für die begangene That durch Verletzungen, Ausraufen der Haare, Spuren von frisch ergossenem Saamen, von Blut an den Geschlechtstheilen u. s. w. vorfinden können, fürs zweite aber dessen Körperstärke wegen der

Beurtheilung der Möglichkeit der gewaltsamen Ueberwältigung der Genothzüchtigten, in Berücksichtigung kommt.

§. 522.

Der Behauptung so vieler gerichtlichen Aerzte und Rechtsgelehrten, es sei nicht möglich, dass ein erwachsenes, gesundes, nur mässig starkes Frauenzimmer, welches bei vollem Bewusstsein ist, von einem einzelnen Manne genothzüchtiget werde, vorausgesetzt, dass der Mann nur körperliche Gewalt, aber keine Drohungen gegen das Leben und keine, eine Entkräftung oder Betäubung des Frauenzimmers bewirkende Misshandlung angewendet hat: kann ich in ihrer Allgemeinheit nicht beitreten, glaube vielmehr, dass die Möglichkeit so lange zugegeben werden müsse, als nicht besondere Umstände das Gegentheil darthun.

Anmerk. Abgesehen, dass die Anwendung des Grundsatzes der Unmöglichkeit nach den eingeschlossenen Bedingungen, in der Praxis schon sehr schwierig werden dürfte, weil man die gegenseitigen körperlichen Kräfte und das Verhältniss zu einander nicht mit dem Maassstabe und der Waage ermitteln kann, eine bestimmte und verlässige Ermittelung in den wenigsten Fällen möglich sein wird, so kommt hier noch vorzüglich die *Ausdauer* der körperlichen Kraft in Anbetracht, die bei manchem Menschen geringer oder stärker ist, als sie nach den Körperformen und dem Körperumfange zu sein scheint. Man übersieht aber noch bei diesem Vorgange den *psychischen Eindruck*, den der Angriff schon an und für sich auf das Frauenzimmer macht und durch die Art der Persönlichkeit und die Umstände, unter denen das Verbrechen begangen wird, der je nach der Gemüthsverfassung der Angegriffenen von einer solchen Beschaffenheit sein kann, dass es ihr nicht möglich ist, von einer in ordentlichem Maasse vorhandenen Körperstärke den richtigen oder überhaupt erforderlichen Gebrauch machen zu können. Dann kommt es gewiss auch auf die Uebung und die Vortheile an, welche ein in diesen Angriffen etwa erfahrener und gewandter Stuprator anzuwenden weiss, ein Umstand, der bekanntlich auch in Streithändeln und Raufereien dem relativ Schwächeren an Körperkraft den Sieg über den Gegner verschaffen kann. — Mit dieser Ueberwältigung ist aber nicht ein anderer und wahrscheinlich nicht selten vorkommender Zustand zu verwechseln. Es ist nämlich gar wohl möglich und auch erfahrungsgemäss, dass bei einem Frauenzimmer, welches anfangs durchaus nicht in den Beischlaf gewilliget und sich jedem Versuche dazu ernstlich widersetzt hat, dennoch zuletzt durch die Verführungsmanipulationen und Liebkosungen des Mannes, die Sinnlichkeit und der Geschlechtstrieb so erregt werden, dass es sich dann doch ohne Widerstand dem Beischlafe hingiebt. Vom physischen Gesichtspuncte aus scheint zwar hier keine Nothzucht zu bestehen, wohl aber vom psychischen, und es haben in der That possitive Gesetzgebungen diese Ansicht aufgenommen. Die Anmerkungen zum Bayerischen Strafgesetzbuche Thl. 2. S. 62 sagen: „Das Verbrechen der Nothzucht wird nicht aufgehoben, wenn die genothzüchtigte Person während der

That, etwa durch physischen Reiz der Sinnlichkeit hingerissen, in deren Fortsetzung ausdrücklich oder stillschweigend durch Unterlassung des weiteren möglichen Widerstandes eingewilliget hat.

§. 523.

Die Ausmittelung der von einem weiblichen Individuum an einem männlichen verübten Nothzucht, wird sich auf die Erhebung weniger physischer Indicien beschränken müssen; diese werden sich übrigens durch Analogie aus dem bisher Gesagten für den concreten Fall ergeben, wie namentlich das Vorhandensein von Saamenflecken und deren Diagnose und Constatirung.

§. 524.

Die von einem männlichen Individuum an einem anderen desselben Geschlechtes begangene Nothzucht fällt mit dem Verbrechen der naturwidrigen Befriedigung des Geschlechtstriebes, der Sodomie zusammen, worunter nach Feuerbach *) die gemeinen Rechte 1) den Beischlaf eines Menschen desselben Geschlechtes — *Sodomia ratione sexus* —, welche *a*) den Beischlaf des Mannes mit einem Manne, und *b*) den Beischlaf eines Weibes mit einem Weibe unter sich enthält; 2) den Beischlaf des Menschen mit einem Wesen verschiedener Gattung — *Sodomia ratione generis*, Bestialität — begreifen.

§. 525.

Die Unzucht zwischen zwei Individuen männlichen Geschlechts — *Commasculatio* — kommt gewöhnlich zwischen einem älteren Manne und einem jungen Menschen, dessen After die Stelle der weiblichen Scheide vertritt, vor, und heisst nach der gewöhnlichen Benennung Knabenschändung — Päderastie. Das Verbrechen kann mit und ohne Gewalt verübt worden sein. In ersterer Hinsicht lassen sich keine bestimmten Merkmale aufstellen, in letzterer kommen folgende zur Berückichtigung und lassen in der Regel mit Gewissheit einen Schluss auf die stattgehabte Verübung dieser Art von Unzucht zu. Man findet bei dem Gemissbrauchten unmittelbar nach der ersten oder anderen Begehung des Lasters, den After nicht so fest verschlossen, wie im gewöhnlichen Zustande; er ist dabei roth, angeschwollen, schmerzhaft, zuweilen eingerissen und blutig. Wo das Laster längere Zeit fortgesetzt wird, stellt die Oeffnung des Mastdarms die Form eines Trichters dar, was besonders ein characteristisches Merkmal ist; die Afteröffnung wird endlich wegen Lähmung des

*) Lehrb. d. peinl. Rechts. §. 468.

Schliessmuskels, und der Mastdarm so erweitert, dass Koth und Blähungen unwillkührlich abgehen; aus dem Mastdarme fliesst ein missfarbiger, übelriechender Schleim, auch ist nicht selten Vorfall des Darmes vorhanden; dabei besteht Unfähigkeit, ordentlich zu gehen und zu sitzen. Die weiteren Folgen sind: Auswüchse, Verengerungen, Verhärtungen und krebshafte Entartungen an und im Mastdarme. Wahrscheinlich wegen des gleichzeitigen Missbrauches der Geschlechtstheile und des hierdurch begründeten übermässigen Saamenverlustes, entstehen gerne die Zufälle der Rückenmarksschwindsucht, Blödsinn, Stumpfsinn, Hang zu Selbstmord, Wassersucht.

§. 526.

Die Bestialität wird von Individuen männlichen Geschlechtes gewöhnlich mit Kühen, Hündinen, Ziegen, Schaafen, Stuten und Eselinen verübt. Physische Merkmale, welche als Beweismittel gelten können, dass ein Thier zu dieser Unzucht benützt wurde, gibt es nur eines: die Anwesenheit von menschlichem Sperma in der Vagina des Thieres. Die Indicien für die Thäterschaft, welche man aus einigen physischen Merkmalen an den Geschlechtstheilen ableiten will, sind ganz unzuverlässig. Wichtiger erscheint mir aber in dieser Hinsicht und weiter in Bezug des Thäters die Frage der Zurechnungsfähigkeit, indem bisweilen ein auf krankhaften Verhältnissen ruhender Trieb, besonders beim Eintritte der Pubertät, bei Vernachlässigung aller Erziehung, und bei dem fast ausschliesslichen Umgange mit Vieh, wie dies bei Hirten der Fall ist, die Zurechnung bedeutend zu mindern geeignet sein dürfte.

Zwanzigstes Capitel.

Von den trügerisch vorgeschützten — simulirten —, angeschuldigten und verhehlten körperlichen Krankheiten.

§. 527.

Die Aufgabe des gerichtlichen Arztes ist hier, auf sub- und objective Gründe die Ueberzeugung von dem wirklichen, wahrscheinlichen oder möglichen Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer gewissen Krankheit zu gewinnen, und darauf hin sein Urtheil auszusprechen. Die subjectiven Gründe liegen in der Fähigkeit des gerichtlichen Arztes, — in seiner wissenschaftlich-technischen Ausbildung; die objectiven in den sinnlich wahrnehmbaren Krankheitserscheinungen und den Angaben des Kranken selbst. Es ergibt sich hieraus schon im Allgemeinen die Schwierigkeit, leitende doctrinelle Grundsätze aufzustellen, zumal die Zahl und Manchfaltigkeit der hier in

Anbetracht kommenden Krankheiten sehr gross ist, und in das ganze grosse Gebiet der medicinischen Wissenschaften eingreift. Die für den Gerichtsarzt zu berücksichtigenden allgemeinen Regeln bei der Untersuchung dürften folgende sein.

Anmerk. Wir haben hier absichtlich die psychischen Krankheiten ausgeschlossen, weil sie ihre Stelle zweckmässiger in der gerichtlichen Psychologie finden.

§. 528.

Erhebung des Characters, der Lebensart, der individuellen körperlichen und der äusseren Verhältnisse des zu untersuchenden Individuums, besonders auch nach den, in den Acten enthaltenen Thatsachen, und der wirklichen und angegebenen Krankheitserscheinungen. Bei der Beurtheilung sind dann zu berücksichtigen: etwaige Motive zur Simulation etc., verschmitzter Character, Vorhandensein der möglichen und zureichenden Ursachen des fraglichen Krankheitszustandes und die Art der Uebereinstimmung der vorwürfigen Krankheitserscheinungen mit dem sonst naturgemässen Krankheitszustande, wie er erfahrungsgemäss unverfälscht vorkommt.

§. 529.

Die Untersuchung muss wiederholt, zu verschiedenen Zeiten und auch so geschehen, wo der zu Untersuchende allein und nicht beobachtet zu sein scheint. Die zu stellenden Fragen müssen öfter und in anderer Form und Reihenfolge gestellt und auf unbedeutende Sachen bisweilen scheinbar ein grösseres Gewicht gelegt werden. Durch Widersprüche und Abweichungen in den Antworten, sowie durch Uebertreibungen und andere Aeusserungen in Worten und Benehmen des Individuums, wird der Gerichtsarzt zur Enthüllung von Täuschungen und Unwahrheiten gute Anhaltspuncte finden können; insbesondere ist Inconsequenz immer ein sehr guter Grund, eine Simulation zu vermuthen.

Anmerk. Treffend sagt Meckel (Lehrb. der gerichtl. Medicin. §. 350): „Wirkliche Krankheit erzwingt Consequenz, denn sie beherrscht das Leben. Es ist daher unmöglich, dass ein wirklich Kranker nicht in Uebereinstimmung handeln könnte. Fast eben so unmöglich ist es aber, dass ein Gesunder die Vorstellung, welche er von einer Krankheit hat, willkührlich so darstellen sollte, wie es jener unwillkührlich thut.“

§. 530.

Anstellung von Experimenten zur Entdeckung von Simulation ist dem Gerichtsarzte unter gewissen Bedingungen erlaubt. Im Allgemeinen darf er jedes Experiment, auch ohne vorherige

Einwilligung des zu Untersuchenden, in Anwendung setzen, welches weder schmerzhaft ist, noch die Gesundheit des fraglich Kranken stört, oder beschädigt; schmerzhafte oder möglicherweise schädliche Mittel, wie z. B. Chloroform-Inhalationen, aber nur mit Einwilligung des Kranken; oder, wenn dieser anscheinend seinen Willen nicht kund zu thun vermag, nur mit Zustimmung derjenigen Anverwandten oder Personen, welche diese Zustimmung zu geben berechtigt sind, oder mit Genehmigung der richterlichen Behörde. In wie weit man aus der Verweigerung der zur Anwendung vorgeschlagenen Experimente, Schlüsse auf Verdacht von Simulation zu machen berechtigt ist, müssen die Individualität des concreten Falles und seine Umstände zeigen; allgemeine Regeln lassen sich hiefür nicht aufstellen, vielmehr ist hier dem Scharfsinne des Gerichtsarztes, seiner Erfahrung und Umsicht, gar Vieles anheimgestellt.

§. 531.

Bei allen Untersuchungen wegen simulirter Krankheiten, zumal, wenn diese schon längere Zeit bestehen, darf die Erfahrung nicht unbeachtet bleiben, dass gewisse, Anfangs simulirte Krankheiten zuletzt in wirkliche übergehen können. Es sind diess jedoch immer nur solche krankhafte Zustände, die sich in s. g. nervösen Zufällen, wie Krämpfen, Zuckungen u. dgl. kund geben.

§. 532.

Zu den speciellen Krankheiten und Gebrechen, welche der Erfahrung zufolge Gegenstand der Simulation zu sein pflegen, gehören folgende: Fieber, Hautausschläge, Geschwüre, stinkende Ausdünstung, Epilepsie, Veitstanz, Starrsucht, Tetanus, Krämpfe und Convulsionen, Wasserscheu, Schlafsucht, Nachtwandeln, Ohnmacht und Scheintod, Schmerzen, Lähmung, Verkrümmung der Wirbelsäule, Contracturen der Extremitäten, Hinken, krummer Hals, Kopfgrind, Augenentzündung, Störungen des Sehvermögens, Schwerhörigkeit und Taubheit, Stammeln, Stimmlosigkeit, Stummheit, Verstümmelung der Zunge, Taubstummheit, Kropf, beschwerliches Schlucken, Blutspeien, Lungenschwindsucht, Herzkrankheiten, Erbrechen und Wiederkäuen, Blutbrechen, Ruhr und Durchfall, Gelbsucht, Auftreibung des Unterleibs, Eingeweidebrüche, Hämorrhoidalknoten, Umstülpung des Afters, Afterfisteln, Lähmung des Afterschliessmuskels, Unvermögen den Harn zu halten, Blutharnen, Strictur der Harnröhre, Wasserbruch des Hodensacks, Steinkrankheit *).

---

*) Vgl. Marschall, *in Edinb. med. and surgic. Journ.* Octob. 1826. — Hutchinson, *in Lond. med. and physic. Journ.* August 1825. —

Anmerk. Was die Ausmittelung der Simulation dieser verschiedenen krankhaften Zustände betrifft, so ist über diejenigen, die entweder häufiger vorkommen, oder wo der Zweck schwieriger zu erreichen sein kann, Folgendes zu berücksichtigen: Epilepsie. Ihr wirkliches Vorhandensein hat immer einen besonderen Ausdruck in den Gesichtszügen, welche den mehr oder weniger deutlich ausgedrückten Stempel von Traurigkeit, Furchtsamkeit und Dummheit an sich tragen, insoferne die Krankheit schon einige oder längere Zeit dauert, was durch Betrug nicht wohl nachzuahmen ist. Bei dem wahren Epileptiker zeigt sich Neigung der oberen Augenlider, sich zu senken, und man bemerkt die Gewalt, die sich der Epileptiker anthut, um die Augen offen zu behalten, wenn er Etwas betrachten will; auch sprechen solche Kranke nur ungerne von ihrer Krankheit, suchen sie sogar zu verheimlichen. Die simulirten Convulsionen sind sich, da die Betrüger ihre Rollen gewissermassen auswendig lernen, in allen Paroxysmen fast ganz ähnlich, haben auch etwas Grimmassenartiges, was bei der wahren Epilepsie nicht der Fall ist. In den wahren epileptischen Anfällen sind fast immer die Augen offen, die Pupille ist meistens erweitert, oder auch krampfhaft zusammengezogen, die Iris in einer zitternden Bewegung; bei manchen Kranken rollen die Augen fürchterlich in ihren Höhlen umher, sind aber auch wohl in einzelnen Momenten fast wie leblos fixirt. Dieser Zustand ist nicht nachzuahmen und der verstellte Anfall wird besonders dadurch erkennbar, wenn bei schnellem Anbringen eines Lichtes vor die Augen, die Pupille sich gleich zusammenzieht. Das beschwerliche und röchelnde Athemholen, meist mit bläulichter Auftreibung des Gesichtes gepaart, kann anhaltend nicht nachgeahmt werden, ebensowenig der Schaum vor dem Munde in einem gewissen Grade, wenn nicht Seife dazu verwendet wird, und das Herzklopfen mit dem kleinen unterdrückten Pulse. Bei den wahren Anfällen ist eine ungewöhnliche Körperkraft zugegen, die Betrüger, wenn sie nicht von Natur aus stark sind, nicht nachzuahmen vermögen. Wenn Epileptische schreien, so geschieht dies vor dem Fallen, nachher tritt völliges Schweigen mit Bewusstlosigkeit und Verlust des Gefühlvermögens ein. Betrüger verstossen sich oft hiegegen, zumal wenn ihnen Anlass gegeben wird. Tritt namentlich auf Anwendung von Kitzeln, Niessmitteln u. dgl. Reaction ein, so ist Simulation als gewiss anzunehmen. Endlich unterscheidet sich der gleich nach dem Anfall eintretende Zustand des Körpers und Geistes bei simulirenden Epileptischen oft augenscheinlich von den wirklich Epileptischen, indem erstere die als nothwendige Folge dastehende Abspannung nicht zeigen oder nicht nachhaltig genug. — Der Veitstanz kommt in der Regel wohl nur als Krankheit des Knabenalters vor, und hat, besonders bei höheren Graden, nach beendigtem Anfalle ein blödsinniges Aussehen im Gesichte zur Folge, was der Betrüger nicht nachahmen kann. Die höchsten Grade haben Aehnlichkeit mit der Epilepsie und es gelten dann die dortigen Unterscheidungsmerkmale auch hier. Die Krankheit ist übrigens heilbar und weicht meist bald einem passenden Heilverfahren. — Verstellte Krämpfe und Convulsionen erkennt man an dem Mangel des harten und kleinen Pulses, welcher bei der Simulation wegen der beschleunigten

---

Schmetzer, Ueber die vorgeschützten Krankheiten. Tübingen, 1829. — Friedreich, Handb. der gerichtsärztl. Praxis. S. 491.

Muskelbewegung vielmehr schneller und voller ist. — Verstellte hysterische Paroxysmen erkennt man daran, dass dieselben nicht, wie bei der wahren Hysterie, mit Kälte, sondern mit Schweiss endigen; ferner an dem Mangel der eigenthümlichen convulsivischen, durch ein Knurren im Darmcanale sich characterisirenden Bewegungen im Unterleibe, und dem Mangel des harten Pulses. — Der Simulant des Nachtwandelns wird sich durch den Mangel der Sicherheit, womit der wahre Nachtwandler geht und handelt, er wird eine gewisse Aengstlichkeit, besonders bei einer Gefahr, dann etwas Ungeschicktes und Unpassendes in den nachgemachten Bewegungen und in seinem Benehmen bei einem plötzlichen Erwachen verrathen; seine Pupillen sind, im Widerspruch mit dem wahren Nachtwandler, gegen jeden Lichtreiz empfindlich, und wenn man ihm die Augen verbindet, wird er ohnehin seine Rolle nicht mehr fortspielen können. — Dass Ohnmacht und Scheintod nachgeahmt werden können, beweisen die Beispiele von Carthagena *) und Tawuschend **). Von dem berühmten Fontana ist bekannt, dass er nach Willkühr sein Herz zum Stillstand, oder wahrscheinlicher, zu einer von aussen unmerklichen Pulsation, bringen konnte, wozu er durch lebhafte Vorstellung recht trauriger Gegenstände nach und nach gelangte. Wenn es wirklich solche Menschen geben sollte, die es theils durch Naturanlage, theils durch Uebung dahin bringen, gleichzeitig alle, oder die meisten sonst unwillkührlich sich bewegenden Organe, willkührlich zu beherrschen, was aber noch genauerer Untersuchung und Prüfung bedarf, dann würde die Ausmittelung einer Simulation schwer, doch aber nicht unmöglich werden. Durch eine eingeübte passende Wirkung der Muskeln des Armes und des Thorax wird es wohl möglich, den Puls zu unterdrücken. Eine solche Täuschung liesse sich durch Veränderung der Muskellage entdecken. — Schmerzen werden am häufigsten simulirt. Zur Enttäuschung leiten am besten die Prüfung des Sitzes des Schmerzes mit den naturgemässen anatomischen und physiologischen Verhältnissen des afficirt sein sollenden Nervens, der nothwendigen begleitenden Zufälle und Folgen, die bei längerer Dauer oder habitueller Beschaffenheit nie mangeln; so kann bei Kolikschmerzen Auftreibung des Unterleibs, Verstopfung, Erbrechen u. s. w. nicht lange ausbleiben; bei Ischias zieht sich der Schmerz genau nach dem Verlaufe des Nervens, was ein Unkundiger nicht naturgemäss wird angeben können. — Zur Entdeckung simulirter Lähmung ist fortgesetzte und besonders unbemerkte Beobachtung, namentlich zur Zeit des Schlafes, nothwendig. Gelähmte Glieder haben immer eine niederere Temperatur und magern ab. Die Anwendung der Electricität ist ein sehr gutes Mittel zur Entdeckung von Simulationen, doch darf dabei nicht übersehen werden, dass sie wirklich auch Lähmungen zu heilen vermag. Wo Lähmungen als Folgen von Wunden vorgeschützt werden, vermag oft eine Prüfung der Möglichkeit durch die Lage der Wunde schon Aufschluss zu geben. — Ueber die Mittel der Unterscheidung der simulirten Verkrümmungen der Wirbelsäule von den krankhaften, hat Guérin in der *Gaz. de med. Paris* 1839. Nr. 15 und 16 eine ausführliche Anleitung gegeben, wodurch es möglich ist, auch die bei wirklich

---

*) Vgl. Reil's Archiv. Bd. 7. S. 140.

**) Im *Journal des Savans*, *Juillet* 1746.

pathologischen Verkrümmungen vorkommenden weiteren Simulationen zu entdecken. Einem geübten Chirurgen wird es übrigens nie schwer werden, bald jede Täuschung zu entdecken. — Contracturen der Extremitäten und einzelner Glieder desselben werden Behufs der Simulation gewöhnlich durch langes Binden und Unthätiglassen des Gliedes, unter weiterer Anwendung verschiedener Kunstgriffe zu Stande gebracht, und die Entdeckung kann hier, so wie in den Fällen, wo Knochenbrüche, Luxationen und Verletzungen, überhaupt, auch rheumatische und gichtische Affectionen vorhergegangen sind, sehr schwierig werden. Ausser mehreren Manipulationen und Experimenten, die der untersuchende Gerichtsarzt dem concreten Falle anpassen wird, eignen sich längere Beobachtung und Behandlung. — Das verstellte Hinken, wobei die Verlängerung oder Verkürzung des Fusses durch das Vorschieben oder Zurückziehen des Beckens der entsprechenden Seite, oder durch Zusammenziehen der Oberschenkelmuskel vergrössert wird, offenbart sich, wenn man die Entfernung vom oberen vorderen Darmbeinstachel bis zur Spitze des inneren Knöchels auf jeder Seite gleich weit findet, bei Biegung der Ober- und Unterschenkel beide Kniee an einander gelegt, daher die unteren Gliedmassen gleich lang, die Hinterbacken unverändert und den Unterschied bei der aufrechten Stellung in der Haltung des Fusses und der Richtung des Kniegelenkes auffallend findet. — Beim simulirten krummen Halse ist der Kopfnickermuskel derjenigen Seite, wohin der Kopf sich neigt, weich, und der der anderen angespannt, während beim wahren Uebel in der Regel das umgekehrte Verhältniss statthat. — Simulirte Kurzsichtigkeit kann nicht durch blosses Experiment mit einer concaven Brille erprobt werden, da man es durch Uebung dahin bringen kann, durch eine sehr scharfe Brille zu lesen. Ein besseres Experiment ist das Lesenlassen in einem ganz nah an die Augen gehaltenem Buche, was der Kurzsichtige vermag, das man dann allmählig weiter entfernt und fortlesen lässt. Hiebei vergisst sich bisweilen der Simulant und liest noch in ansehnlicher Entfernung. Bei der Kurzsichtigkeit sind übrigens die Dicke des Auges, seine hervorragende Convexität, die beträchtliche und habituelle Erweiterung der Pupille, ihr langsames Zusammenziehen und das beinahe anhaltende Runzeln der Augenlider und Augenbraunen zu beachten, welches Zeichen der wahren Kurzsichtigkeit sind, und die ein Simulant wohl nie alle und der Natur getreu nachahmen kann. — Simulirte Blindheit wird ausser der Berücksichtigung der Zeichen, welche die Krankheitsform oder Ursache, worauf der Verlust des Sehvermögens beruht, naturgemäss begleiten, dadurch entdeckt, dass man schnell mit einem spitzigen Instrumente gegen das krank sein sollende Auge fährt, und zu gleicher Zeit die Hand auf der Herzgegend liegend hält. Bei wahrer Blindheit entsteht weder Bewegung des Auges und der Lider, noch vermehrter Herzschlag, bei Simulation aber vermehrte Herzbewegung, wenn auch das Auge ruhig bleibt. — Die simulirte Schwerhörigkeit und Taubheit ist sehr schwer zu entdecken, und gelingt nur durch vorsichtig und klug angestellte Ueberraschungen und angemessene Beobachtung des Betreffenden. — Die Simulation des Stammelns, wenn sie mit Kenntniss, Uebung und Consequenz durchgeführt wird, ist nicht nur am schwierigsten von allen Simulationen, sondern oft gar nicht zu entdecken. —

Die simulirte Stimmlosigkeit gelingt es bisweilen durch Ueberraschung, besonders mit unvorhergesehenen Eindrücken, die den Betrüger zu einem lauten Ausruf veranlassen können, zu entlarven, ebenso kann die Anwendung von Niessmitteln gute Aufschlüsse geben. — Bei dem Verdacht der Simulation der Stummheit ist es immer nöthig, den früheren und gegenwärtigen Gesundheitszustand und die sämmtlichen Stimmorgane genau zu untersuchen. Ueberraschung und Beobachtung während des Schlafes sind Mittel zur Entdeckung. Auch wird Versetzung in den Zustand der Berauschung empfohlen. — Der Taubstummheit Simulirende wird schwer oder gar nicht die characteristischen Gesichtszüge eines Taubstummen nachahmen können. Diese haben bei Taubstummen von Bildung etwas Gespanntes und eine erregte Aufmerksamkeit Andeutendes, bei den uncultivirten Taubstummen aber zeigen sich bedeutungslose und dem Blödsinne ähnliche Gesichtszüge. Die gleichzeitige Untersuchung solcher Simulanten durch Taubstummenlehrer dürfte sehr zur Aufhellung des Betrugs oder der Wahrheit beitragen. — Bei der Vorgabe einer Lähmung des Afterschliessmuskels und des Unvermögens, die Excremente zurückhalten zu können, muss man den Schliessmuskel untersuchen, ob er sich auf dem Finger zusammenzieht, oder nicht. Zieht er sich zusammen, so gebe man etwas Opium, um feste Oeffnung zu veranlassen, und stelle einen Wärter auf. Findet man feste Excremente, als angeblich unwillkührlich im Bette abgegangen, so ist der Betrug ausser Zweifel. — Unvermögen den Harn zu halten, kann nicht in der Art nachgeahmt werden, wie es in der Wirklichkeit vorkommt. Bei der wahren Incontinenz geht der Urin tropfenweise ab, diess kann auch bei aller Uebung und Anstrengung nicht richtig nachgeahmt werden. Ein Entdeckungsmittel besteht daher darin, den Verdächtigen auf der Stelle uriniren zu lassen und zu sehen, ob der Harn in vollem Strahle abgeht: oder man lässt das Individuum zur Nachtzeit unvermuthet wecken und bringt einen Catheder ein; fliesst der Harn in reichlicher Menge ab, und ist das Bett trocken, so ist Betrug vorhanden. — Der Wasserbruch des Hodensackes wird nachgeahmt durch das Einstechen in den Hodensack mit einer Nadel, Aufblasen desselben mittelst eines Rohres und Anwendung warmer Umschläge zum Heben der Geschwulst. Genaue Untersuchung und Bewachung des Individuums lassen den Betrug leicht entdecken. Dasselbe Verfahren findet auch bei der simulirten Steinkrankheit Anwendung. — Die Ausleerung ganz ungewöhnlicher Dinge, z. B. das Erbrechen von lebenden Thieren, der Abgang von Nadeln aus der Haut, von Haaren, Knochen, Steinen u. s. w. durch den After, beruht meistens auf Betrug. Wahrheit getreue Fälle finden sich aufgezeichnet bei Wagner (Anleitung zur gerichtl. Arzneik. Wien, 1840. §. 863). in Rust's Magazin 1839. Bd. 53. Hft. 3, in Jahn und Hohnbaums medic. Conversationsblatt, 1830. Nr. 46, in Casper's Wochenschrift, 1834. Nr. 26, 27 und 28, in Schmidt's Jahrb. Bd. 11. S. 326, bei Tortual (Pract. Beiträge zur Therapie drr Kinderkrankh. Münster, 1829). — Gänzliche Enthaltsamkeit von Speisen und Getränken beruht immer, oft aber auf sehr schlau durchgeführtem Betrug.

§. 533.

Weniger Schwierigkeit bietet in der Regel die Ausmittelung an-

geschuldigter und verhehlter Krankheiten, zu deren Aufklärung ausser der persönlichen Untersuchung, vorzüglich eine fortgesetzte bemerkte und unbemerkte Beobachtung erforderlich werden kann. Am meisten betreffen aber derartige Fälle ansteckende Krankheiten und namentlich die Syphilis. Die allgemeinen diagnostischen Kennzeichen der Krankheitsform werden hier schon im Stande sein, den verständigen Arzt zur Wahrheit zu leiten.

Einundzwanzigstes Capitel.

Gerichtliche Psychologie.

§. 534.

Wenn die Psychologie, als die Lehre von der Seele, die Aufgabe hat, sämmtliche Seelenkräfte kennen zu lernen und die Gesetze ihrer Wirksamkeit zu ermitteln, so wird es dagegen die Aufgabe der gerichtlichen Psychologie, die wissenschaftlichen Ergebnisse der Psychologie und der psychischen Medicin für das Bedürfniss der Rechtspflege zu verwenden. In soferne dieses Bedürfniss sich auf das Verhältniss beschränkt, in welchem rechtswidrige Handlungen, im Allgemeinen und Besonderen, zu abnormen psychischen Zuständen der Handelnden stehen, wird die gerichtlich-psychische Medicin begründet.

Anmerk. Die gerichtlich-psychische Medicin lässt sich weder in der Theorie, noch in der Praxis von der gerichtlichen Psychologie strenge scheiden und losreissen, auch kann sie der *Medicina forensis* gegenüber nicht als eine besondere und selbstständige Doctrin angesehen werden; vielmehr stellt sie nur einen Theil derselben dar, der allerdings einer besonderen Bearbeitung fähig ist, die hier schon der Wichtigkeit und des bedeutenden Umfanges wegen, den der Gegenstand einnimmt, gerechtfertigt erscheint. Man hat diesen Zweig der gerichtlichen Medicin erst im Laufe dieses Jahrhunderts mit besonderer Aufmerksamkeit und mit Erfolg zu cultiviren angefangen. Die Literatur ist sehr reich *).

§. 535.

Soll nun aber die gerichtlich-psychische Medicin ihre Aufgabe, welche eine rein practische ist, richtig und nach Bedürfniss lösen, so darf sie die Psychologie lediglich nur aus dem Standpuncte der Erfahrungsseelenlehre und so auffassen, wie sie, besonders in neuerer Zeit, aus ihrer früheren isolirten und unbrauchbaren philosophischen Stellung herausgetreten ist und sich an die Naturwissenschaften angeschlossen hat. Die gerichtlich-psychische Medicin darf sich aber auch hierin von keinem

*) Vgl. Friedreich, System der psychisch-gerichtlichen Medicin. 3. Aufl.

künstlichen Systeme leiten lassen oder sich einem solchen in die Arme werfen; sie wählt die Materialien für ihre Grundsätze vielmehr aus der Masse der einmal von jedem gesunden Menschenverstande als wahr anerkannten psychologischen Thatsachen, und bewegt sich über allen Systemen und Parteiansichten der Zeit. Im Einklange hiemit und als nothwendige Folge fasst sie aber auch den kranken psychischen Zustand, sowie er sich als Thatsache der Erfahrung darstellt, nach seinem wirklichen Verhältnisse zum gesunden menschlichen Erkenntnissvermögen und der Selbstbestimmungsfähigkeit auf, um so die Bedingungen kennen zu lernen, unter denen die letzteren geistigen Vermögen beschränkt oder aufgehoben werden können.

§. 536.

Die Gesetzgebung muss die Willensfreiheit des Menschen voraussetzen, und die Rechtspflege kann daher ihre Strafen nur an eine That knüpfen, welche das Ereigniss eines ungehemmten persönlichen Willens ist. Darüber kann kein Zweifel herrschen. So einfach und richtig diese Sätze erscheinen, so sind die Voraussetzungen und Folgerungen, welche man daran zu knüpfen genöthigt wird, mit den grössten Schwierigkeiten verbunden, und lassen die verschiedenartigsten Ansichten zu Tage treten.

§. 537.

Vorerst gehört der Begriff der Willensfreiheit einem Gebiete an, das von jeher den verschiedensten Ueberzeugungen unterworfen war, und auf dem nie ein fester Abschluss der Ansichten zu Stande kommen wird. Nichtsdestoweniger muss die philosophische Rechtslehre über das allgemeine Verhältniss des Willens zur That einen festen principiellen Standpunct aufstellen und daraus die Bedingungen entwickeln, auf welchen im Allgemeinen und Besondern die Zurechnungsfähigkeit beruhen soll. Oft und wiederholt angestrebt, aber noch nicht gelungen ist es, die Bedingungen für die Begründung der Zurechnungsfähigkeit, in einen, vor jeder Critik bestehenden, allgemeinen und scharf formulirten Begriff zu bringen. Die nothwendige Folge hievon könnte nur die sein, dass die gerichtliche Medicin für ihre, an sie gestellte Aufgabe, keinen festen Anhaltspunct hat, und in die Lage versetzt ist, den Begriff der Zurechnungsfähigkeit, deren Anwendbarkeit für den concreten Fall sie beurtheilen soll, selbst, und zwar von ihrem Standpuncte aus zu construiren. Wie sehr aber dadurch die Imputationsfrage vom rechtlichen Standpuncte und Character abgelenkt und verrückt werden könne, leuchtet von selbst ein.

§. 538.

Eine der ersten Aufgaben der gerichtlich-medicinischen Psychologie muss es daher werden, mit Umgehung aller metaphysischen Prämissen, einen solchen anschaulichen Punct zu gewinnen, in welchem alle die verschiedenen Ansichten, wie sie durch die metaphysische Speculation auch immer aus einander gegangen sein mochten, im Interesse der Erreichung des Zweckes alles Rechts und der Strafgesetzgebung, wieder zusammentreffen müssen. Setzen wir daher die Willensfreiheit im Allgemeinen als eine vom Recht angenommene Thatsache voraus, und unterwerfen wir uns einer Ansicht und einer zu allen Zeiten aus der Speculation und Erfahrung hervorgegangenen, und mit der ganzen sittlichen Ordnung unseres Lebens allein möglichen und harmonirenden Ueberzeugung: dass im Allgemeinen die gesunde geistige Organisation für die Richtung ihres Willens verantwortlich sei; so dürfte ein solcher Punct gefunden sein.

§. 539.

Hiernach würde dem Gerichtsarzte nie die Aufgabe zugeschoben werden können, im concreten Falle direct die Befähigung für die Zurechnung und das Maass derselben, weder in rechtlicher, noch in irgend einer andern Beziehung zu bestimmen; seine wissenschaftlich technische Stellung kann der Natur der Sache nach nur die Befähigung in sich schliessen, zu untersuchen und zu beurtheilen, ob jener Zustand geistiger Gesundheit vorhanden war, dem das allgemeine menschliche Urtheil die Verantwortlichkeit für die Richtung des Willens factisch zuschreibt, oder aber, ob eine Abweichung von diesem Zustande vorliege, wie sich diese in den psychischen Thätigkeiten darstelle, ob, wie, und in welchem Maasse, sie für die freie Lenkung des Willens Hinderniss wurde. Der Gerichtsarzt, welcher sich hier auf den Standpunct der Naturforschung zu stellen hat, untersucht und erklärt die vorwürfige fragliche Thatsache, nicht aber, um selbst Folgerungen für die Willensfreiheit daraus zu ziehen, sondern er bereitet durch seine Arbeit, die darum zweckmässig die Form einer Analyse einhält, dem Richter sein Urtheil bloss vor, weil nur der Richter hier Interesse daran zu nehmen hat, ob Jemand im Augenblicke einer Handlung im ungehemmten Besitz seiner Willensfreiheit war oder nicht, und diese Frage nicht durch einfache Folgerungen aus den Thatsachen, sondern nur durch Voraussetzungen über die Deutbarkeit derselben zu erledigen ist.

§. 540.

Der letzte innere psychologische Zusammenhang zwischen der Freiheit des Willens und der gesunden geistigen Organisation lässt sich sinnlich nicht mehr wahrnehmen; eben so wenig vermögen wir die Anschauung des Vorganges der Aufhebung oder Beschränkung der Willensthätigkeit bei krankhaft psychischen Zuständen ins Bereich der exacten Naturforschung zu ziehen. Die Erfahrungsseelenlehre lässt es uns nur vom Standpuncte der Wissenschaft aus als richtig annehmen, dass in der psychischen Störung ein Grund der Hemmung der vernünftigen Willensfreiheit des Menschen liegen könne, und die Strafgesetzgebung hat diese Thatsache, durch weitere Gründe unterstützt, in der Weise berücksichtigt, dass sie, wie z. B. die neue Badische, sogar bestimmte psychische Krankheitsformen *) namhaft macht, welche die Zurechnung unter gewissen Bedingungen ausschliessen sollen. Daher ist aber die Frage, was unter psychischer Krankheit zu verstehen sei, von Wichtigkeit, so wie es für den Gerichtsarzt Nothwendigkeit wird, dass er sowohl mit der Kenntniss der normalen psychischen Zustände, als mit den Abweichungen und den Formen und Gruppen, in welchen dieselben vorzukommen pflegen, vertraut sei.

§. 541.

In eine Begriffsbestimmung von Krankheit und Gesundheit überhaupt, ist sich, zur Zeit wenigstens, nicht einzulassen; man wird mit keiner Definition befriedigen. Diese Erklärung wird Niemand befremden, welcher mit dem Stande der Wissenschaft vertraut ist. Das, was wir in seiner Erscheinung als „Krankheit“ bezeichnen, ist nur ein Zugehör der lebenden, organisirten Wesen, und folglich auch nur eine Erscheinungsmöglichkeit, unter welcher das Leben eines einzelnen organisirten Körpers sich zu offenbaren vermag; der einheitliche Grund aller Erscheinungen, der kranken und gesunden, ist immer das Leben selbst, und die physiologischen Gesetze unterscheiden sich von den pathologischen im Wesentlichen nicht. Was wir Krankheit nennen, verhält sich nur als eine Abstraction, womit wir gewisse Erscheinungscomplexe des Lebens aus der Summe der übrigen heraussondern, ohne aber damit eine solche Sonderung in der Natur selbst zu statuiren. Für die Darstellung und die Sprache sind aber solche Abstractionen nicht zu umgehen, und in der Praxis verständigt man sich darüber doch so leicht und richtig, als man den Menschen nicht mit dem Affen verwechselt.

*) Strafgesetzb. §. 75.

§. 542.

Der Begriff Gesundheit und Krankheit erstreckt sich nicht bloss auf das leibliche, sondern auch auf das psychische Leben, und es hat hier mit der Bestimmung gleiche Schwierigkeiten. Der Begriff psychischer Krankheit setzt, wie der der körperlichen Krankheit, voraus, dass wir ein festes und klares Bild von geistiger Gesundheit besitzen, welches uns dann in jedem einzelnen Falle die Beurtheilung möglich macht, ob eine Abweichung von dem gesunden Typus vorliege oder nicht. Leichter ist dieses Bild für die Gesundheit der körperlichen, als für die der geistigen Organisation zu finden und aufzustellen; denn obgleich vielfach abweichend in der Zahl ihrer elementaren Bestandtheile, in der Grösse und den feinern Formverhältnissen ihrer Gesammtbildung, sind doch die thierischen Körper jeder Gattung einem festen Typus unterworfen, der in jedem Einzelnen dieselbe Anzahl der Glieder, dieselbe Art ihrer Lagerung und Articulation, einen gleichen Mechanismus auf einander berechneter Functionen und dieselben periodischen Abschnitte der Entwickelung wiederkehren lässt. So lange nicht störende Einflüsse den Ablauf dieser zusammengehörigen Thätigkeiten unterbrechen, bietet uns daher das leibliche Leben, wie Lotze *) richtig bemerkt, das Bild einer systematischen Verbindung von Processen, durch welche ein in seinen Formen und in seinem Inhalte genau vorherbestimmtes Ergebniss, die normale Gestalt des Organismus und seiner Functionen, beständig unterhalten und wiedererzeugt wird.

§. 543.

Einen sehr abweichenden Eindruck dagegen macht auf uns das psychische Leben. Nur eine Anzahl von Mitteln ist ihm gegeben, allgemeine Fähigkeiten, aus deren Anwendung der bedeutungsvolle Inhalt des inneren Daseins hervorgehen kann; aber diese Functionen sind nicht so geordnet, dass aus ihrer spontanen Wechselwirkung allein sich eine Normalgestalt des Seelenlebens entwickelte. Weder eine begränzte Summe qualitativ bestimmter Vorstellungen, Gefühle oder Strebungen bilden, gleich der gemessenen Anzahl der körperlichen Glieder, den Inhalt einer normalen Seele, noch ist ihr, dem ineinandergreifenden Mechanismus leiblicher Functionen analog, eine in bestimmten Formen gesetzlich wiederkehrendes Spiel der Wechselwirkung zwischen jenen allgemeinen Fähigkeiten vorgeschrieben, welche die gegebenen Hilfsmittel ihrer Entwickelung bilden. Eine unbegränzte

*) Medicinische Psychologie oder Physiologie der Seele. Leipzig, 1852. S. 379.

Menge äusserer Eindrücke, zufällig und ungesetzlich in ihrem Auftreten, mancherlei höchst abweichende Verhältnisse der Lebensumgebungen sind die bestimmenden Gründe, die jenen Anlagen bald diese, bald eine andere Richtung, und dadurch, indem die Effecte des einen Momentes sich mit denen des folgenden verbinden, dem Ganzen unberechenbar mannigfache Formen der Entwickelung geben. Der Physiologie des körperlichen Lebens, wenn sie seine Gesundheit von Krankheiten unterscheiden will, schwebt wenigstens das Bild jener Normalgestalt des Organismus als das Ziel vor, dem die Wechselwirkung der physischen Kräfte zustrebt; ihr Geschäft wird nur dadurch erschwert, dass vielfache kleine Störungen momentan das leibliche Leben erschüttern, und zwar von einer scharfen Wissenschaft als Störungen begriffen werden müssten, während sie doch von der Elasticität des Organismus zu leicht überwunden werden, um den schwerfälligen Namen der Krankheit zu verdienen. Suchen wir dagegen im geistigen Leben gesunde und kranke Entwickelung zu trennen, so fehlt uns ein auch nur annähernd gegebener Typus der Endgestalt, zu der die einzelnen psychischen Kräfte nothwendig normal kommen müssten, und wir sind zu einem doppelten Gesichtspuncte genöthigt, indem wir die Gesundheit der Seele theils an dem idealen Bilde eines Gesammtzustandes messen, den sie erreichen soll, theils an der Fähigkeit der einzelnen ihr gegebenen Mittel, nicht durch sich selbst, sondern unter der Mitwirkung der gewöhnlichen günstigen Lebensbedingungen, zur Erreichung jenes Zieles zu dienen.

§. 544.

Treffend schildert Lotze *) den ersten dieser Gesichtspuncte und beziehungsweise das Ideal geistiger Entwickelung in folgenden Worten: „Von ihm aus kann die ganze Aussenwelt, deren unzählige Einzelheiten die Ausgangspuncte unserer Eindrücke sind, nur als ein Material der Uebung erscheinen, an dem die geistigen Kräfte sich entwickeln, von dem sie aber nie gefesselt und beherrscht werden sollen. Nicht darauf kommt es der Erkenntniss an, eine bestimmte Anzahl äusserer Wahrnehmungen, oder ihrer die möglichst grösste Menge zu gewinnen, und der Erinnerung aufzubewahren; anstatt ein Spiegel dessen zu sein, was Einzelnes und Vergängliches in der Welt vorkommt und verschwindet, hat sie vielmehr die Bestimmung, aus dem flüchtigen Spiele dieser Anregungen die unvergänglichen Wahrheiten zu entwickeln, die den beständigen Grund des äussern und des eigenen Daseins bilden. Jede Beschränkung der Le-

*) a. a. O. S. 580.

bensumstände, welche uns in einem kleinen Kreise stets wiederkehrender monotoner Eindrücke fesselt, hindert diese Beweglichkeit des Geistes und lässt seine Bildung in den zahllosen Einseitigkeiten verkümmern, die namentlich in unserm Zeitalter stets fortschreitender Theilung der Arbeit und des Berufs so Viele von einer ganzen menschlichen Entwickelung zurückhalten und ein partielles Seelenleben mit instinctartig begränztem Horizont an die Stelle einer freien menschlichen Weltauffassung treten lassen. Nicht darauf ferner ist die Bestimmung des Geistes gerichtet, Gefühle und Strebungen in der grösten Intensität und Vielseitigkeit zu erzeugen; auch sie sollen vielmehr beide von dem augenblicklichen Reize, der sie erregte, ablösbar werden, und durch die vielfältigen Berichtigungen, die eine mannigfache Erfahrung herbeiführt, das Grosse gross, Geringes gering schätzen lernen. Ungefesselt durch eine hartnäckige Beziehung auf einzelne Gegenstände, die Gewohnheit oder Leidenschaft zu beständigen Anfüllungen des Bewusstseins machen, sollen Gefühle und Strebungen sich zu jenem ruhigen Gleichgewichte der Stimmung und Gesinnung sammeln, in welchem der Geist ebenso unbefangen, wie am Beginne seiner Erfahrung, den verschiedenartigsten Eindrücken empfänglich offen steht, aber fähiger zu ihrer Beurtheilung durch die vielseitigen Gesichtspuncte, die ihm der Lauf seiner Bildung für ihre Betrachtung zugänglich gemacht hat. Und alle diese verschiedenen Regungen des geistigen Lebens selbst haben eine harmonische Entwickelung ihrer Intensität zu suchen; weder dem intellectuellen Scharfsinn, noch dem träumerischen Gefühl, am wenigsten der vielgerühmten fratzenhaften Unruhe beständigen Handelns, darf ein ungemessenes Uebergewicht in dem Gesammtbilde des Seelenlebens gewährt werden."

§. 545.

Wenn auch nicht häufig, so findet sich doch dieses Ideal geistiger Gesundheit, unter günstigen Bedingungen, mindestens sehr annähernd erreicht; die grosse Mehrzahl der Fälle weicht aber mehr oder weniger davon ab, und ob wir dies gleichwohl einsehen, so halten wir uns, d. h. die Abweichenden, doch nicht für geistig krank. Unser Urtheil ist auch in der That wohl begründet, und der scheinbare Widerspruch klärt sich auf, wenn man die einzelnen Gestaltungen des Seelenlebens in seiner Entwicklung nicht mit der gesammten Grundlage desselben und den allgemeinen Fähigkeiten des Geistes verwechselt. Wenn auch erstere falsche Richtungen nehmen können, so sind sie nicht als feststehend zu betrachten; sie gleichen vielmehr einem missbildeten Zweige, der aus einer gesunden Wurzel, vielleicht

durch die Ungunst der äussern Bedingungen, sich entwickelte, der beseitigt werden oder zu Grunde gehen kann, während die Wurzel unberührt davon bleibt, sogar einen frischen und normalen Zweig jetzt hervorzutreiben vermag. Der störungslosen Integrität dieser Wurzel, oder mit andern Worten, ihres gesunden Zustandes sind wir uns bei allen den genannten Verhältnissen der psychischen Entwickelung bewusst, so wie auch der beständigen Möglichkeit eines bessern geistigen Lebens. Daher kommt es, dass wir manche auffallende Sonderbarkeiten des Gefühls, widerwärtige Einseitigkeiten der Verstandesbildung, und Extreme von Leidenschaft noch ins Gebiet psychischer Gesundheit setzen; wenn aber die Störung einmal auch die Wurzel ergriffen hat, und wenn durch innere Vorgänge oder Hemmungen, die von dem Einflusse des Körpers ausgehen, so die allgemeinen Fähigkeiten der Seele momentan oder für immer an der Reproduction neuer gesunder Zustände gehindert sind, und wo ein angestellter Versuch das unzweifelhafte Unvermögen zu der Anwendung allgemeiner Fähigkeiten auf die möglich einfachsten Objecte herausstellt: da nehmen wir Geisteskrankheit an.

Anmerk. Hierbei darf nicht ausser Betracht gelassen werden, dass die Seele nicht aus einer an sich gesunden Wurzel, ihre einzelnen Aeusserungen, verkehrte oder richtige, neben einander hervortreibt, je nach dem es die äussern Impulse mit sich bringen; sondern dass jede geschehene Anwendung der allgemeinen geistigen Fähigkeiten eine Veränderung des Werkzeuges sei, mit dem wir weiter wirken. Unsere Beurtheilung der Dinge, die Vertheilung der Werthe, die Bestimmungen des Willens geschehen in keinem Augenblicke des Lebens, ohne von den speciellen Vorstellungskreisen, von vergangenen und noch herrschenden Stimmungen und Neigungen, kurz von allem dem mitbestimmt zu werden, was wir als frühere Anwendungen derselben Fähigkeiten, die jetzt thätig sein sollen, betrachten müssen. Ein Seelenleben aber, dem die wesentlichsten Seiten menschlicher Interessen fremd sind, ist in keiner Weise gesund zu nennen, und lässt nirgends eine scharfe Begränzung gegen Zustände zu, die wir allgemein als ausgebildete Geistesstörung betrachten.

Die Kluft zwischen Verkehrtheit der Bildung und geistiger Krankheit ist principiell für den Unterschied beider nicht entscheidend; aber es ist doch von Werth, an sich ungenaue Begriffe annähernd zu bestimmen, und wenn ein Gebiet zweifelhafter Zustände zurückbleibt, so ist es immer noch nützlich, wenigstens zu wissen, was ausserhalb desselben nach der einen Seite hin, oder nach der andern liegt. Der geistig in seiner Bildung Verkümmerte wird unzählige Irrthümer hegen über Gegenstände, die ausserhalb seines Horizonts fallen. Man nennt ihn desshalb nicht geisteskrank; man gibt zu, dass Irrthümer in Betreff von Verhältnissen, die nur durch Autopsie erkannt werden können, nicht der Schwäche des geistigen Vermögens, Irrthümer in solchen, die nur durch Schlüsse begriffen werden, wenigstens nur einer solchen Schwäche zuzurechnen sind, die

innerhalb geistiger Gesundheit fallen kann, so lange die Energie psychischer Thätigkeiten überhaupt Einzelnen in verschiedenen Graden zugeschrieben wird. Selbst wo wir groben Täuschungen in Bezug auf Gegenstände begegnen, die innerhalb des gewöhnlichsten Beschäftigungskreises liegen, sprechen wir zwar von Unwissenheit und Ungeschick, doch nicht von Geistesstörung. Wir lassen diese erst da beginnen, wo Thatsachen verkannt werden, die dem Augenschein offen stehen, und zu ihrer Erkenntniss keine Verwickelung des Raisonnements bedürfen. Nicht als wenn jede subjective Empfindung, die sich dem Bewusstsein aufgedrängt hat und für Wahrheit genommen wurde, schon für Wahnsinn gehalten würde; vielmehr ist sie an sich selbst eben eine Thatsache des evidentesten Augenscheins; sie führt erst dann zur Seelenstörung, wenn ihr zu Liebe die Gesammtheit der übrigen unzweifelhaften Wahrnehmungen umgedeutet werden muss, und so der grösseren Menge des Augenscheinlichen Gewalt angethan wird, um einen geringeren Theil als Wahrheit gelten zu lassen, während umgekehrt die beständig erneuerte Auffassung der Wirklichkeit jene einzelne Illusion vernichten sollte. Auch nicht so, als wenn eine Verkennung des äusserlichen Thatbestandes überall der Ausgangspunct der Störung wäre. Viele geistige Krankheiten entspringen ohne Zweifel aus dem Drucke an sich gestaltloser innerer Stimmungen. Aber wir hegen die zum Theil richtige, zum Theil verkehrte Gewohnheit, die Gefühle, mit denen wir die Welt und den Werth der Dinge ansehen, für subjectivem Belieben mehr und rechtmässiger unterworfen zu halten, als die theoretische Auffassung eines Sachverhalts. Stimmungen der Bitterkeit und des Hohnes, die auf unsere ganze Weltansicht ein ebenso ungerechtes als trübes Licht werfen, halten wir noch für verzeihliche Capricen; wird doch durch sie höchstens der sittliche Werth des Lebens, nicht die historische Genauigkeit seiner Wahrnehmung zerstört! So kommt es, dass in unserer Vorstellung von psychischen Krankheiten, auch dann, wenn wir systematisch die Verstörungen des Gemüths unter sie mit aufnehmen, doch das Bild des Verstandeswahnsinns stillschweigend vorherrscht und dass wir erst da das Gebiet jener Krankheiten beginnen lassen, wo eine geistige Zerrüttung, mag sie nun im Gemüth oder auf andern Wegen begonnen haben, sich bis zum Widerspruch gegen den Augenschein der Erfahrung steigert. Den Verzweifelten, den Traurigen, den Hypochondrischen, sie Alle glauben wir um ihrer Stimmung willen diesem Gebiete noch nicht verfallen; sie berühren es auch dann noch nicht, wenn sie über den Zusammenhang der Welt, dessen Vorstellung dem Zusammenhang unsers alltäglichen Lebens so fern liegt, die abscheulichsten Ansichten ausbilden, aber sie betreten es sogleich, sobald der Fortgang ihres Leidens sie zu Irrungen über das fortreisst, was in ihrer nächsten Umgebung dem Augenschein offen liegt. — Vereinigen wir alle diese innerlich sehr verwandten Gesichtspuncte, so gewinnen wir eine Begränzung der psychischen Krankheiten, die dem gewöhnlichen Gebrauche des Wortes nahe entspricht, ohne natürlich einen exacten Unterschied da herstellen zu können, wo keiner vorhanden ist. Mit einiger Beschränkung sind daher zu den Geistesstörungen jene Zustände zu rechnen, die aus irgend welchen Ursachen entstanden, nicht nur zu einseitigen Auffassungen und irrigen Ansichten über den Thatbestand gleichgültiger fernliegender Verhältnisse, nicht

nur zu falschen Werthvertheilungen und Gefühlen, sondern durch beide diese Verkehrtheiten hindurch, oder auch unabhängig von ihnen, zu einer unwahren Auffassung und Deutung solcher Thatsachen führen, die den gewöhnlichen Umgebungen des Lebens angehören, und dem unbefangenen Augenschein offen stehen. (Lotze).

§. 546.

Wenn wir die Competenz und Aufgabe des Gerichtsarztes in §. 539 dahin beschränkt haben, dass ein Urtheil über die Willensfreiheit und Zurechnungsfähigkeit von seiner Thätigkeit ausgeschlossen bleibe, so bezieht sich dieses Verhältniss nur auf den concreten Fall; für den Ausbau der gerichtlichen Psychologie als Wissenschaft mitzuarbeiten, dazu hat er so gut Beruf, als der Rechtsphilosoph und Criminalpsycholog, daher es wohl gerechtfertigt erscheint, in einem Lehrbuche der gerichtlichen Medicin auch das Verhältniss der verschiedenen psychischen Zustände zur Willensfreiheit und zur rechtlichen Zurechnung bis auf eine gewisse Gränze zu besprechen.

§. 547.

Aus der Psychologie kennt der Gerichtsarzt die begünstigenden Elemente, welche beim gesunden Menschen eine vernünftige Lenkung des Willens bedingen und möglich machen. Er wird daher in jedem Falle, welcher Gegenstand seiner Thätigkeit geworden ist, vorerst untersuchen, ob und in wie weit diese begünstigenden Elemente vorhanden und wirksam waren. Dann erst wird er den weitern Punct beleuchten, der sich auf die Hindernisse bezieht, die der vernünftigen Lenkung des Willens entgegenstanden und eine scharfe Prüfung darüber eintreten lassen, ob die dargelegten Hindernisse innerhalb der Grössengränzen geblieben sind, in denen sie auch dem Gesunden nur als überwindliche Hemmungen angerechnet werden.

§. 548.

Hindernisse, welche der freien oder vernünftigen Willenslenkung entgegenstehen, gibt es mehrere, die nicht auf einem Zustande geistiger Alienation beruhen, die aber dennoch die Zurechnung völlig aufzuheben vermögen. Hieher gehört z. B. die frühere Jugend. Wir ziehen aber lediglich nur diejenigen Zustände in das Bereich unserer Betrachtung, welche auf wirklicher geistiger Krankheit beruhen, oder mit solcher verwandt sind.

§. 549.

Von diesem Gesichtspuncte aus leiten uns zur Beurtheilung und Constatirung der Vorbedingungen der Verantwortlichkeit oder Zurechnungsfähigkeit folgende drei Hauptmomente: 1) richtige Auffas-

sung der Aussenwelt und der Ziele, die in ihr liegen; 2) vollständiges Selbstbewusstsein, welches den einzelnen Zweck des Handelns in seinem Zusammenhange mit den Aufgaben des Lebens fasst und 3) gesundes Gefühl, welches die theoretische Beurtheilung der Werthe durch seine unmittelbare Evidenz unterstützt. Wo diese Vorbedingungen fehlen, fehlt die Zurechnungsfähigkeit, wo sie in geringerm Maasse vorhanden sind, als wir sie bei dem Gesunden voraussetzen, muss sich auch das Maass der Zurechnung mindern. Insoferne daher Geistesalienation diese Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit in Concreto aufhebt oder beschränkt, ist sie auch eine vollständige Hemmungsbedingung der freien Lenkung des Willens.

§. 550.

Dass ein Mensch geistig gesund sei, wird in der grossen Mehrzahl der Fälle der verständige Richter mit Berücksichtigung des in §. 544 ffg. Gesagten zu erkennen vermögen; ob aber ein Mensch wirklich oder zweifelhaft geisteskrank sei, diese Entscheidung auf Gründe der Wissenschaft und folglich zur sichern Ueberzeugung, vermag nur der psychische Arzt zu geben, sowie es auch nur mittelst gründlicher psychisch-medicinischer Kenntnisse möglich ist, zu beurtheilen, welchen Einfluss ein gewisser krankhafter geistiger Zustand auf ein gewisses Handeln üben könne. Die Sache erscheint mir besonders auch mit Hinblick auf die möglichen Simulationen so klar, und die Praxis bekräftigt dies so durchgehends, dass ich die Frage, ob der Richter oder der Arzt über das Vorhandensein der Thatsache, die hier als psychische Abnormität die freie Lenkung des Willens aufhebt oder beschränkt und sofort Unfreisein des Menschen begründet, zu entscheiden habe, als erledigt ansehe, und dass nur Unkenntniss des Sachverhalts noch gar dem Philosophen die Competenz vindiciren wollte, über zweifelhafte Gemüthszustände zu entscheiden. Man stelle nur einmal den tüchtigsten Philosophen oder, wenn es noch möglich wäre, den Urheber des fraglichen Streites — Kant *) — auf den Boden der Praxis, — man gebe ihm einen zweifelhaften Fall zur Entscheidung (versteht sich, ausschliesslich durch Hilfe der philosophischen Psychologie), und der Erfolg wird bald zeigen, wie weit man mit der Philosophie kommt. Uebrigens ist mit der Entscheidung: geistig gesund oder krank, das richterliche Bedürf-

*) Vgl. dessen Anthropologie §. 41. — Dagegen: Schmidt, Empyrische Psychologie. S. 64. — Hofbauer, die Psycholog. in ihren Hauptanwendungen etc. §. 1. —

niss noch nicht befriedigt, der gedachte Competenzstreit daher auch schon von vorneherein ein unpractischer.

Anmerk. Mit einem einzigen Falle widerlegt der geistreiche Marc (d. Geisteskrankh. in Beziehung z. Rechtspfl. deutsch v. Ideler Thl. 1. S. 8) alle die unpractischen und sophistischen Deductionen über die ärztliche Competenz bei Fragen der Zurechnungsfähigkeit wegen zweifelhaften psychischen Zuständen, besonders gegenüber den Behauptungen des französischen Advocaten Regnault (*Du degré de competence des medicins dans les questions judiciaires relatives aux alienations mentales etc. Paris*, 1828) indem er sagt: „Ein Mann hegt etwas überspannte Vorstellungen; er entwirft ehrgeizige Pläne und träumt von der Möglichkeit, grosse Reichthümer zu erwerben; zugleich ist seine Aussprache etwas erschwert. Worin besteht seine Krankheit? Wie wird sie endigen? Ein wenig überspannte Vorstellungen begründen noch kein Irrsein; Ehrgeiz, so lange er sich auf mögliche Dinge richtet, Hoffnung sich zu bereichern, machen dasselbe noch weniger aus. Ein geringes Hinderniss in der Aussprache scheint keine schlimmere Bedeutung zu haben. Es gibt so viele Menschen, die während ihres ganzen Lebens stammeln! Mehrere Aerzte werden zu Rathe gezogen, man hofft und verheisst eine gewisse und baldige Heilung, denn es soll nur eine leichte Gehirnreizung stattfinden, welche einige Blutegel schnell beseitigen werden. Derjenige, welcher die Nüancen der Geisteskrankheiten studirt hat, urtheilt nicht so; er erkennt den Beginn einer mit Lähmung vergesellschafteten Verirrtheit, welche fast unausweichlich den Kranken dem Grabe entgegenführt. Man hält diese Erklärung für ungereimt und sagt von demjenigen, welcher sie ausgesprochen: Er sieht überall Wahnsinnige. Man bringt bei dem Kranken das anscheinend allerbeste Heilfahren in Anwendung. Was geschieht? Das Irrsein und die Lähmung steigern sich und enden erst mit dem Leben. Jene Vorhersage, jene Diagnose gründete sich auf das Ergebniss der langen Erfahrung Esquirols, welches durch die nachfolgenden Forschungen von Ramon, Delayè, Bayle und Calmeil bestätigt worden ist." — Vergl. auch Ney, die gerichtl. Arzneikunde in ihrem Verhältnisse zur Rechtspflege. Wien 1847. Bd. I. S. 51. —

§. 551.

Da zunächst jeder gerichtliche Fall Gegenstand des Richters ist, so entsteht die Frage: ob es ausschliesslich dem Richter anheimgegeben werden solle, auf den Grund eigener Wahrnehmung hin Zweifel gegen die psychische Gesundheit und beziehungsweise Freiheit eines bei dem Rechtsfalle Betheiligten zu erheben und darauf hin erst die gerichtsärztliche Thätigkeit zur sachverständigen Mitwirkung zu veranlassen, oder ob es, im Strafprocesse wenigstens, nicht eine Forderung des Rechts sei, vor der Einleitung des Processes — der Untersuchung — darüber durch sachverständiges Urtheil Gewissheit zu erhalten, dass der Angeschuldigte geistig nicht gestört sei? Gewiss verdient letzteres Beifall und würde dem Richter seine Aufgabe sehr

erleichtern, wenn mit der Ausführung nicht so viele Schwierigkeiten und Gefährdungen verbunden wären. Denn nicht überall findet man solche tüchtige psychische Aerzte, auf deren Urtheil sich das Untersuchungsgericht ganz verlassen könnte, und dann würden Processverzögerungen sowohl durch die für die Untersuchung nöthige Zeit, als auch durch die oft entstehende Meinungsverschiedenheit zwischen Untersuchungsrichter und gerichtlichem Arzte, welche nur durch Superarbitrien zu schlichten wären, herbeigeführt werden. Endlich dürfte die Besorgniss nicht unbegründet sein, dass durch eine solche gesetzliche Einrichtung die Simulationsversuche vermehrt werden. Bei einem tüchtigen, d. h. allseitig gebildeten und eben daher auch mit der gerichtlichen Psychologie bis auf einen gewissen Umfang vertrauten Untersuchungsrichter, wird man übrigens keine Cautelen von Gesetzes wegen anzuordnen nöthig haben, er wird die Fälle, wo eine medicinisch-psychische Untersuchung schon von vorneherein nothwendig fällt, mit richtigem Tact in seinem und des Strafprocesses Interesse auszuscheiden wissen.

§. 552.

Bei der Schwierigkeit, allgemeine und verlässige Merkmale aufzustellen, aus denen zweifelhafte psychische Zustände von dem Untersuchungsrichter mit Gewissheit zu erkennen sind, oder welche psychische Zustände so weit verdächtig machen, dass die Theilnahme des psychischen Arztes und dessen Mitwirkung geboten ist, machen es aber gerade zur Pflicht, sowohl für eine tüchtige Bildung der Juristen in dieser Hinsicht zu sorgen, als nur ganz fähige Männer zu Untersuchungsrichtern aufzustellen, damit die aus der Doctrin hervorgehenden Schwierigkeiten durch höhere wissenschaftliche und technische Bildung ausgeglichen werden.

Anmerk. Man legt den Juristen beim Universitätsstudium Allerlei auf, fordert aber gerade am wenigsten strenge das, was für die ganze künftige erfolgreiche practische Wirksamkeit eine Hauptgrundlage gibt, und hier versäumt, sich von den Wenigsten mehr später nachholen lässt. Hieher zähle ich einen guten Unterricht in der practischen Psychologie und in der gerichtlich-psychischen Medicin. Freilich fehlt es in der Regel auch an fähigen und practisch selbst durchgebildeten Lehrern, ein Vorwurf, der natürlich Diejenigen trifft, denen die Verwaltung des öffentlichen Unterrichts anvertraut ist. — Ein weiterer Uebelstand für das Untersuchungsverfahren im Strafprocesse geht daraus hervor, dass bei nicht gänzlicher Trennung der Justiz von der Verwaltung, die Untersuchungsrichter zu bald ihrem Berufe wieder entzogen und zur Verwaltung versetzt werden.

Ausser dem, was bereits vorhin über Geistesstörung gesagt worden ist, mag hier noch Erwähnung finden, was Ellinger (Ueber die anthropologischen Mo-

mente der Zurechnungsfähigkeit, Ludwigsburg, 1846. S. 70) hinsichtlich der Seelenstörung bemerkt. „Unter Seelenstörung ist diejenige Verfassung der Seele zu verstehen, in welcher ihre Aeusserungen von der der Mitmenschen und dem Individuum gewöhnlichen Art des psychischen Lebens unter sonst gleichen Verhältnissen abweichen. So lange ein Mensch fühlt, denkt und will, wie es unter seinen Mitmenschen, Nebenmenschen, Geschlechts-, Stand-, Alters-, und Bildungsgenossen die gewöhnliche Art zu fühlen, zu denken und zu wollen ist, und so lange der allgemeine Menschenverstand an der psychischen Thätigkeit des Einzelnen nichts Aussergewöhnliches wahrnimmt, ist derselbe im Allgemeinen als seelengesund, — beim gegentheiligen Verhälnisse aber der Seelenstörung als verdächtig anzusehen, und zwar als verdächtig vor der Hand blos deswegen, weil ein Einzelner (ein Original oder Genie) von der allgemeinen Art des Fühlens, Denkens und Wollens abweichen (z. B. über sein Zeitalter erhaben sein) kann, ohne geisteskrank zu sein.“ — Der Arzt findet vermöge seiner Fachbildung im concreten Falle noch weitere Zeichen, welche die fragliche Geistesstörung nicht nur im Allgemeinen, sondern noch in der Gattung und Art ihrer Erscheinung zu constatiren vermögen, für den Richter lassen sich aber ausser den angegebenen Merkmalen zur Zeit keine anderen ausfindig machen, welche ihn zu der Vermuthung eines abnormen psychischen Zustandes berechtigten. Dabei ist nun freilich nicht ausser Acht zu lassen, dass nicht jedes, wenn auch anscheinend ganz widersinnige Verhalten eines Menschen gegen seine Umgebung darum ein Beweis oder Symptom — Merkmal — von psychischer Störung sei. Erziehung, Lebensweise, Launen, Vorurtheil und andere Umstände können, wenn ihre Veranlassung auch in ganz reellen Einwirkungen ihrer Umgebung gelegen ist, oft eine solche Abweichung im Verhältnisse zu dem Benehmen anderer Menschen bewirken, dass die dadurch herbeigeführten Handlungen ganz denen eines Geisteskranken ähnlich sind, ohne aber auf wirklicher Geisteskrankheit zu beruhen. Ob aber eine krankhafte Ursache zu Grunde liege und somit die Erscheinungen das Product von Krankheit sind, dies zu erforschen und zu beurtheilen kann nur in der Wirkungssphäre und in dem Vermögen des Arztes liegen.

Wie bereits bemerkt wurde, so lässt es sich nicht bestreiten, dass der Richter schon vermöge seiner allgemeinen psychologischen Kenntnisse, eine entwickelte und mit Deutlichkeit ausgedrückte Geisteskrankheit, als solche im Allgemeinen, zu erkennen vermöge; allein abgesehen von der nothwendigen Kenntniss aller speciellen Beziehungen der Geisteskrankheit zu einer Handlung und ihren Umständen, so wie auch von einer oft möglichen Simulation, kann und darf doch in jedem Falle einem Urtheile nur dann eine strafrechtliche Folge gegeben werden, wenn über die objective Richtigkeit desselben die rechtliche Gewissheit vorhanden ist. Als vorhanden kann sie aber nur dann richterlich angesehen werden, wenn das Urtheil wissenschaftlich — technisch — begründet ist. Auch der Geschworne wird, wenn er nicht sein Gewissen verletzen und seine Ehre vor dem Forum der öffentlichen Meinung brandmarken will, seine Ueberzeugung bei Fragen der Zurechnungsfähigkeit nur auf solche wissenschaftlich begründete und von den zuständigen Sachverständigen ausgehen-

den Urtheile stützen. — In manchen Fällen liegt der Unterschied zwischen der wissenschaftlichen — technischen — und nicht wissenschaftlichen Beurtheilung einer Sache nicht darin, dass es nicht möglich ist, durch letztere dasselbe Resultat zu erhalten, sondern in der Bürgschaft, die der wissenschaftlich Gebildete durch die Fähigkeit gibt, mittelst seiner erworbenen Fachkenntnisse richtiger und vollständiger zu beobachten und aus den durch Beobachtung gegebenen Prämissen richtige Schlüsse zu ziehen. Ein jedes derartiges Urtheil muss also als vor möglichem Irrthum so weit geschützt angesehen werden, als der Zustand der Wissenschaft und ihre Träger zu schützen im Stande sind. Diese durch Sachverständige und ihr Urtheil gewonnene Gewissheit ist aber *pro Foro*, in formeller Hinsicht wenigstens, als zureichend anzusehen.

§. 553.

Die Erhebung des zweifelhaften psychischen Zustandes eines Menschen kann dem Richter für das Civil- oder das Strafverfahren Bedürfniss werden. Der richterliche Zweck ist bei ersterem ein anderer als bei letzterem, da es sich in der Regel nicht darum handelt, in welchem Verhältnisse die Vorstellungsthätigkeit zu einer bestimmten äusseren Thätigkeit stehe, sondern lediglich darum, ob man einen Menschen, ohne ihn der Gefahr auszusetzen, dass er sich oder einem Anderen an der Person oder an bürgerlichen Rechten Schaden zufüge, seiner Freiheit überlassen könne. Eine Ausnahme von dieser Regel bildet lediglich der Fall, wo es sich darum handelt, einen bestimmten rechtlichen Act als ungültig zu erklären, weil er in einem Zustande statthatte, von welchem es glaublich ist, dass der Handelnde nicht genau wusste, was er that *). Es ergibt sich daher, dass es sich in einem solchem Falle der ersteren Art lediglich um die Frage handelt, ob der Mensch jene Richtigkeit der geistigen Functionen — Ueberlegung und Beurtheilung — besitze, welche man bei Denjenigen voraussetzt, denen vermöge der gesetzlichen Bestimmung die Verwaltung ihrer Rechte freigestellt ist. Da nun hier nicht dem zu Untersuchenden ein Uebel zugefügt, derselbe vielmehr gegen ein ihm und Anderen drohendes Uebel geschützt werden soll, so wird auch die Erhebung des psychischen Zustandes nicht in derjenigen Strenge, wie beim Strafverfahren, durchzuführen gefordert, vielmehr genügt es in der Regel, wenn nur eine oder die andere unmotivirte Thatsache vorliegt und durch ein ärztliches Gutachten oder Zeugniss nachgewiesen ist, dass das Motiv dieser Thatsache, wenn auch

---

*) Vgl. Ney, Die ger. Arzneik. in ihren Verhältn. zur Rechtspflege. Bd. I. S. 117.

nur theilweise, in einer Geisteszerrüttung liege. Wo die Gesetzgebung die Form und Art der Geistesstörung namentlich aufführt, welche die gedachten rechtlichen Befugnisse eines Menschen beschränken, da genügt wohl immer das sachverständige Urtheil des Daseins derselben im concreten Falle.

§. 554.

Anders verhält es sich im Strafverfahren. Hier will und muss der Richter wissen, ob eine concrete That nicht aus einem geisteskranken Zustande sich entwickelt habe, weil der Erfahrung gemäss solche Zustände die freie Lenkung des Willens zu beschränken vermögen, und desshalb nach Maassgabe des Strafgesetzes für straflos erklärt werden müsse. Darum verlangt er von dem sachverständigen Arzte Aufklärung darüber, ob die unter den gegebenen Umständen verübte That nicht ihr Motiv in einem solchen abnormen Zustande des Individuums habe, durch welchen es entweder ohne Vorstellung von dem, was es bewirkte, seine Thätigkeit äusserte, oder durch welchen ein solcher Irrthum erzeugt wurde, der ihm die begangene That als eine erlaubte Thätigkeit unter eben diesen gegebenen Umständen erscheinen liess.

Anmerk. Es erhellt, dass der Richter von dem Arzte nicht unbedingt zu wissen verlangt, ob das Subject überhaupt geisteskrank oder wegen Geisteskrankheit zurechnungsunfähig sei, weil, wie aus §. 538 hervorgeht, die Zurechnungsfähigkeit direct zu bestimmen oder zu entscheiden, ausser der Competenz des gerichtlichen Arztes liegt. — Für das richterliche Bedürfniss genügt es aber auch nicht, blos nachzuweisen, dass überhaupt Geisteskrankheit vorhanden sei, so wie es für die Strafrechtspflege gleichgiltig bleiben muss, wie die Aerzte einen bestimmten psychischkranken Zustand benennen, sondern es handelt sich hier nur um die Gewissheit, ob eine bestimmte Thätigkeit Wirkung des Vorsatzes oder des Zufalls war, unter welchem letzteren Begriffe in rechtlicher Beziehung jede Krankheit mit ihrem hemmenden Einfluss auf die Lenkung der Willensthätigkeit eines Menschen verstanden wird, soferne sie eine sonst nach den Gesetzen sträfliche Wirkung hervorbrachte. Eine aus psychischer Unfreiheit hervorgegangene That ist also lediglich ein Zufall — *Casus* — oder im engeren Sinne ein Unglücksfall.

§. 555.

Was in Strafrechtsfällen die Art der Fragestellung an den Gerichtsarzt betrifft, so versteht es sich von selbst, dass sie sich vorerst auf die Bestimmungen der positiven Gesetzgebungen der betreffenden Länder stützen müsse. Hinsichtlich der speciellen Bestimmungen der verschiedenen Gesetzbücher sind die älteren freilich in diesem Puncte nicht immer so klar gewesen, dass es jetzt nicht Aufwand von Scharf-

sinn erforderte, um die Ergebnisse unserer Forschungen im Gebiete der psychischen Medicin damit in Einklang zu bringen. Neuere Gesetzgebungen haben natürlich auf diesen Zustand Rücksicht genommen, und die an den Gerichtsarzt deshalb zu stellenden Anforderungen lassen sich mit mehr Präcision und erfolgreicher für die Strafrechtspflege in den einzelnen Fällen ausführen.

§. 556.

Der Angeschuldigte kann hinsichtlich seines psychischen Zustandes in drei verschiedenen Zeitmomenten Gegenstand gerichtlich-psychischer und beziehungsweise psychisch-medicinischer Untersuchung sein: 1) während dem Begehen der That, 2) während dem Verhöre und 3) nach gefälltem Strafurtheile. Bei jedem dieser Momente hat der Richter andere Gesichtspuncte, von denen aus er den psychischen Zustand des Angeschuldigten zu kennen wünscht, jeder hat einen andern richterlichen Zweck, daher für jeden die Fragestellung an den Gerichtsarzt eine andere wird.

§. 557.

Verwerflich und unzweckmässig ist die Frage: ob der Angeschuldigte zurechnungsfähig sei, oder ob er psychisch frei gehandelt habe? Wenn der Gerichtsarzt auch gerade sehr vertraut mit der Lehre der Zurechnungsfähigkeit sein muss, um dem Richter die thatsächlichen Gründe zur Entscheidung darüber eruiren und constatiren zu können, so weit dies vom gerichtlichen Standpuncte aus zu geschehen hat, so geht, wie wir bereits wiederholt bemerkt haben, den Gerichtsarzt die Entscheidung über die Zurechnungsfähigkeit selbst, die übrigens auch von anderen Bedingungen abhängig ist, nichts an. Ein ausgezeichnet tüchtiger Gerichtsarzt wird zwar dem Richter in allen Fällen ein brauchbares und entsprechendes Gutachten liefern, wenn er ihm auch blos die Frage: ob zurechnungsfähig oder nicht, stellt, ja wenn er sogar keine Frage stellt. In der Mehrzahl der Fälle würde dies aber für die Strafrechtspflege Gefährde haben, und da der Inquirent oder Richter die Qualification des Gerichtsarztes nicht immer zu beurtheilen im Stande ist, so ist es in keinem Falle räthlich, auf diese Frageform einzugehen. Wenn es die positive Gesetzgebung erlaubt, so beschränke sich der Inhalt der Frage auf die genaue Schilderung der psychologischen Verhältnisse des Angeschuldigten und die Darstellung der etwaigen vorhandenen Hemmungen, welche der freien Lenkung der Willensthätigkeit entgegenstanden oder wenigstens entgegenzustehen vermochten, soweit sie in den physiologischen Verhältnissen des Seelenlebens des Angeklagten liegen.

Anmerk. Auf eine Kritik der verschiedenen Vorschläge in der Form der Fragestellung kann hier nicht eingegangen werden, da dies zu weit führen würde, nur das sei zu bemerken erlaubt, dass die blose Frage: ob eine Geisteskrankheit vorhanden sei; oder aber wie Nasse (Ueber die richterliche Frage an den Arzt. Leipzig 1826. S. 40) vorschlägt: ob die Person blödsinnig, wahnsinnig oder tobsüchtig sei? eben so wenig zweckmässig, als für viele Gerichtsärzte unverständlich sei. Man kennt ja die Verschiedenartigkeit der Ansichten über Geisteskrankheiten, wie weit und eng der Begriff gefasst werden kann und wie verschieden diese Krankheiten auch formell eingetheilt und benannt werden. Ideler hat deshalb richtig bemerkt, dass sogar in jedem Zeitalter die Gränzen zwischen Vernunft und Wahnsinn anders gezogen werden. Bei Nasse's Vorschlag wird es schon schwer werden, diejenige Form von Geistesstörung, die mit Melancholie bezeichnet wird, zu berücksichtigen. Mögen doch die Aerzte nicht übersehen, dass in der Benennung der psychischen Krankheitsform nicht der mindeste Anhaltspunct zu einer rechtlichen Beurtheilung liegt. Ist glaubhaft nachgewiesen, dass ein Mensch eine Wirkung nur darum hervorbrachte, weil er genöthigt war, eine Thätigkeit zu äussern, oder sonst eine Folge hervorzubringen, ohne mit seinem Willen, diese Aeusserung hindern zu können, oder, weil er in einem Irrthume war, so ist es für die Straflosigkeit desselben in crimineller Beziehung auch ganz gleichgiltig, wodurch er in diesen Zustand gerieth, ob durch Krankheit oder durch einen anderen Zufall, denn gegenüber von der hervorgebrachten Wirkung ist alles Zufall (vgl. §. 554 Anmerkung), was nicht Absicht ist. — Ich bedaure das leidige Streben vieler Gerichtsärzte, aus missverstandenen Humanitätsprincipien und aus Verwechselung oder Verschmelzung der Begriffe von rechtlicher und moralischer Freiheit, bei Verbrechern so gerne Unfreiheit des Willens zu suchen und durch die daraus zu folgernde Zurechnungsfähigkeit den Schuldigen von der Strafe zu befreien, oder ihm wenigstens eine Milderung herbeiführen; ebenso anerkenne ich aber auch, dass dem Richter ein Mittel in die Hand gegeben werden müsse, um das Strafrecht und die Rechtspflege gegen diese unzeitige Philanthropie zu schützen: aber dadurch, dass ein Strafgesetzbuch die etwa bei Gericht in Anbetracht kommenden Formen von Geisteskrankheiten namentlich aufführt, wird der Zweck gewiss nicht erreicht, da es immer einem solchen „Humanisten" als Gerichtsarzt nicht schwer fallen wird, den concreten psychischen Zustand, der einen oder anderen der gesetzlich aufgestellten Species von Geisteskrankheit unterzuordnen. Auf der anderen Seite muss auch wieder berücksichtigt werden, dass ein Arzt genöthigt oder verleitet werden kann, einen hieher nicht gehörigen abnormen psychischen Zustand (das Reich der Geisteskrankheiten ist noch nicht als geschlossen anzusehen), der am Ende die Zurechnungsfähigkeit gar nicht ausschliesst, aufzunehmen. — Das Badische Strafgesetzbuch nennt zwar in §. 75 die Raserei, den Wahnsinn u. s. w. als Formen von Geisteskrankheiten, welche die Zurechnung ausschliessen; es weist aber auch zugleich auf die nähere Bedingung hin (den §. 71), unter welcher die angeführten Formen der Geisteskrankheit den Mangel der Zurechnungsfähigkeit in sich schliessen können.

§. 558.

Ehe es sich um die Frage der Zurechnungsfähigkeit handelt, kann psychische Störung eines Angeschuldigten für den Untersuchungsrichter erheblich und die Gewissheit über das Vorhandensein derselben von Wichtigkeit sein, weil hiedurch schon das ganze Verfahren bei dem Verhöre und die Art der Behandlung des Angeschuldigten, sowie die Art des Verhafts modificirt wird. Wo daher der geringste Verdacht einer psychischen Störung eines Angeschuldigten hervortritt, wird es eben so sehr Pflicht des Inquirenten, als es im Interesse des Strafprocesses liegt, eine psychisch-medicinische Untersuchung zu veranlassen, deren Ergebniss den Inquirenten unterrichtet, ob wirkliches oder simulirtes psychisches Leiden vorhanden ist und ersteren Falles, worin dasselbe besteht und welche besondere Rücksichtsnahmen es bei der richterlichen Einvernahme u. s. w. erfordert.

§. 559.

Weniger Schwierigkeiten bieten hier ausgebildete Geisteskrankheiten dar, grosse dagegen in der Entwickelung begriffene, verborgene — latente —, verhehlte und simulirte.

Anmerk. Jeder erfahrene Inquirent weiss, wie gerne gerade von Verbrechern der schlimmsten Art bei dem Verhören hinsichtlich des Benehmens allerlei Trugspiel versucht wird. Die Täuschungen können hier verschiedener Art sein und erfordern immer die besondere Aufmerksamkeit des Inquirenten, namentlich des noch weniger erfahrenen, der sich ja nicht verleiten lasse, die vorkommenden Erscheinungen für simulirt zu halten, oder das Nichtvorhandensein eines psychischen Leidens anzunehmen, wenn nicht die gewöhnlichen Zufälle von Verrücktheit sich manifestiren; er sei vorurtheilsfrei, vorsichtig und veranlasse bei dem geringsten Verdachte, bei leisestem Zweifel, eine Untersuchung durch einen verständigen und erfahrenen Gerichtsarzt. Bei dieser Untersuchung berücksichtige man, wie v. Jagemann, der als ausgezeichneter Untersuchungsrichter in einer reichen Praxis selbst Erfahrungen gesammelt hat, sehr richtig bemerkt, (vgl. dessen Exploration zweifelhafter Seelenzustände im Strafprocesse. In d. Zeitsehrift f. deutseh. Strafverfahren) Folgendes. 1) Vor Allem hüte man sich, Gemüthsbewegung und Gemüthskrankheiten zu verwechseln. Für das Auge eines Laien, ist es oft sehr schwierig, die Leidenschaft von krankhafter Affection zu unterscheiden. Die Gemüthsbewegungen treten bei Angeklagten im Criminalprocesse hauptsächlich in naehstehenden Formen auf: a) Das böse Gewissen wirkt nicht selten so stark auf die Seele des Menschen ein, dass man leicht zu dem Schlusse auf ein Seelenleiden gebracht werden kann. Es äussert sich der innere Vorwurf eines Verbrechens theils durch eine ungewöhnliehe Niedergeschlagenheit, theils durch eine ärgerliche Stimmung. Fast bei jedem wirklich schuldigen Inquisiten kann man ein, minde-

stens periodisches, Hinstarren oder Herbrüten wahrnehmen; nur die professionsmässigen Verbrecher wissen von solchen Qualen nichts. — Die meisten Inculpaten suchen die Gewissensstimme zu unterdrücken, damit sie nicht zum Verräther werde. Gerade diese Reaction ist es aber, welche sich auf den Gesichtszügen ausdrückt, oder sogar in den Bewegungen und im körperlichen Befinden äussert. Dieses sind aber auch die Lagen, wo die Peinigungen des Gewissens zuweilen einen krankhaften Character annehmen; die Inquisiten, besonders wenn sie eingesperrt sind, finden hiebei oft Wochen lang die Nachtruhe nicht, was zur Folge hat, dass sie körperlich herunterkommen, hohläugig, verstört aussehen, wenig Nahrung mehr zu sich nehmen und zaghaft, ja zitternd sprechen. Die Folgen sind zuweilen auch intensiver, so dass der Schuldige von Visionen und Hallucinationen verfolgt wird; es erscheinen ihm strafende Engel, oder böse Geister, Nachtgespenster, oder die Schatten der Getödteten und Gekränkten. Hiezu darf nur noch der Aberglaube kommen, alsdann glaubt der Gepeinigte, diese Erscheinungen seien alle wirklich, und die Vorsehung sende ihm diese Züchtigung als eine Strafe vom Himmel herab. Im Verhöre vor Gericht treten solche Zustände allerdings seltener hervor, und überhaupt scheuen sich die Inculpaten meistens, einer amtlichen Person zu erzählen, was sie in der Einsamkeit ausstehen, dagegen können sie sich manchmal nicht genug beherrschen, dass sie den Zusammenhang der Rede bei dem innerlichen Kampfe festzuhalten vermögten. Es ereignet sich alsdann, dass ein an Leib und Seele ganz gesunder Mensch irre redet, oder doch so ungeschickt und thörigt sich ausdrückt, dass man an seiner Geistesklarheit zweifeln möchte. Auffallend ist, dass nicht nur die Läugnenden, sondern auch die Geständigen solchen Zufällen unterliegen. Man sollte glauben, dass die Uebelthäter, welche ein Bekenntniss vor dem Richter abgelegt haben, in dem Gefühle einer Herzenserleichterung wie neu geboren sich fühlen müssten; aber nun erwacht häufig erst die bitterste Reue aus den Quellen moralischer und religiöser Einsicht.

Es folgt hieraus, dass der Inquirent mit einem Geständigen äusserst schonungsvoll verfahre und sich aller Sittenpredigten enthalte; im Gegentheile, suche er bei der siegenden Aufrichtigkeit den Niedergebeugten aufzurichten. —

Der schlimmere Theil der Angeschuldigten lässt sich durch Gewissenbisse nicht zur Verzweifelung, sondern nur zur Aergerlichkeit bringen; aber auch diese Stimmung geht manchmal so weit, dass ein Inculpat ganz unbegreifliche Dinge thut, wie z. B. unsinnige Behauptungen aufstellt, oder die Antworten verweigert, oder im Gefängnisse allenthalben Verdruss anregt. Solche Subjecte werden gewöhnlich misskannt, indem man glaubt, es sei blos die Tücke und Bösartigkeit des Characters Ursache ihres anstössigen Benehmens; ja man kann zu dem Wahne verleitet werden, sie seien geistesverwirrt, wenn sie in ihrem Unmuthe alle Ueberlegung verlieren und sich direct oder indirect selbst zu Schaden bringen. Das Bewusstsein, ein Verbrecher zu sein, und daneben die durch Läugnen versperrte Aussicht einer Sühne, bewirken einen dämonischen Zwiespalt, welcher Räthsel der wunderbarsten Art erzeugen kann.

Ein ziemlich sicheres Kennzeichen vom Erwachtsein der Gewissensstimme kann man gemeiniglich darin finden, dass die Inculpaten nach Trostgründen

lechzen (auch der Nichtgeständige möchte gerne im Voraus eine Beruhigung haben, ob und wie er die Lage eines dem Gesetze verfallenen Uebelthäters ertragen könne). Oft macht sich der Verbrecher eine übertriebene Vorstellung von der erfolgenden Strafe, die sich durch die Einsamkeit der Haft natürlich noch steigert. Der Inquirent darf unstreitig irrige Begriffe der Art, wenn sie zu seiner Kenntniss gelangen, berichtigen, und erfährt der Inculpat auf diesem Wege, dass er eine weit geringere Strafe verwirkt hat, als er sich dachte, so erfolgt in der Regel plötzlich eine Umstimmung, die alle Zweifel über eine etwa vermuthete Gemüthskrankheit zerstreut.

b) Leichter als die beschriebenen Zustände ist die Gemüthsaffection durch Racheglut und Zorn zu erkennen. Bei Vielen steigern sich Zorn und Hass gegen die Personen, an denen das Verbrechen verübt wurde, noch nach der That, so wie jetzt noch der Unmuth über ungünstig Zeugende dazutritt. Bei solchen entarteten Subjecten richtet sich der Zorn auch gegen den Richter, Gefangenwärter und Jeden, der zur Beschränkung seiner Freiheit mitwirkte. Wer einen Zornmüthigen im wilden Ausbruch seiner Leidenschaft zum ersten Male sieht, glaubt wohl, einen Tollen vor sich zu haben, und zweifelsüchtige Humanisten und halbgebildete Aerzte werden leicht versucht, hier eine Seelenstörung zu wittern, oder wirklich anzunehmen. Der Zweifel wird aber schwinden, wenn der Inquirent solchen Ausbrüchen eine steinerne Ruhe entgegensetzt, und so den Affect ja nicht weiter zu steigern sucht. Wenn nun die nachfolgende ernste Rüge des Inquirenten, wo nicht auf das erste Mal, doch auf die öftere Wiederholung, einen so wirksamen Eindruck macht, dass die Aufregung sofort nachlässt, so ist gewiss keine krankhafte Seelenstörung vorhanden; denn ein von krankhafter Wuth-, Raserei- oder Zornmüthigkeit Befallener wird durch Vernunftgründe nimmermehr seine Selbstbeherrschung gewinnen. Nicht immer gelingt es, bei sehr rohen und verwilderten Zornmüthigen der Art durch Rügen Ruhe herbeizuführen, vielmehr muss zur Androhung von Coercitivmaassregeln geschritten werden. Aus der Art des Erfolges wird man sich bald auch hier von dem Zweifel über den psychischen Zustand entledigen können.

c) Auch das Schaamgefühl ist eine Gemüthsbewegung, die auf das Benehmen des Inculpaten, den die Schule des Lasters für dieses Gefühl noch nicht ganz taub gemacht hat, einen sehr bedeutenden Einfluss üben kann. Das Schaamgefühl steht und fällt mit dem Ehrgefühl; „Schaam ist das unangenehme Gefühl der übeln Meinung Anderer von uns.“ Menschen vom gewöhnlichen Schlage, denen die äussere Ehre weit über der inneren Würde steht, können sich nichts Schrecklicheres denken, als in den Augen des Publicums herabgesetzt zu werden. Durch unschonliches Verfahren in der Procedur kann man bei einem solchen Inquisiten einen psychischen Zustand herbeiführen, welcher den Anschein einer Geistesverwirrung, meist in Form von Melancholie, besitzt, der sich aber auch sogleich bei einem richtigen Verhalten des Inquirenten wieder ändert.

2) Wo sich Erscheinungen thatsächlich machen, die auf wirkliche Geisteskrankheit schliessen lassen, kann der Inquirent keinen entscheidenden Schritt mehr allein thun, er muss sich des Beirathes des Gerichtsarztes bedienen. Insbesondere aber kommen folgende Puncte in Anbetracht:

a) Ob nicht gänzliche oder theilweise Verstellung obwalte. Viele Inquirenten gehen in ihrem Zweifel hier zu weit, andere sind wieder zu leichtgläubig. Am häufigsten wird Blödsinn oder Tiefsinn simulirt. Je verschmitzter ein Mensch ist, desto leichter kann er sich dumm stellen. Das Characteristische der Verstellung für den Inquirenten ist jedoch, dass die Leute ihre Rolle gewöhnlich übertreiben. Aehnlich verhält es sich meist bei der Simulation des Tiefsinns.

b) Es gehört zu den ersten Grundsätzen bei der Erforschung eines Seelenzustandes, dass Arzt und Richter so viel als möglich gemeinschaftlich wirken. Es kommt nicht sowohl auf die actenmässig gemachten Bemerkungen, als auf mündliche Unterredung an, wobei sich oft mit wenigen Worten ein Anstand beseitigen, ein Irrthum berichtigen und eine Lücke ergänzen lässt. Wenn der Inquirent einen geisteskranken Inculpaten im Gefängnisse besucht, so mag er nie versäumen, den Arzt zur Begleitung einzuladen, und es kann dann abwechselnd dieser oder jener mit dem Inquisiten sich besprechen, so dass die krankhafte, wie die criminelle Natur des Subjects vor den Augen Beider möglichst entfaltet wird. Thatsache ist es, dass ein Geisteskranker sich oft ganz anders benimmt, je nachdem er Furcht, Respect oder Zutrauen zu der ihm gegenüber stehenden Person hat. Gegen den Richter ist er meistentheils zurückhaltender und schüchterner, als gegen den Arzt. Mitunter ist es zweckmässig, den Arzt zu einem Verhörsacte einzuladen, wo er sich dann scheinbar mit etwas Anderem beschäftigen, und den Inquisiten in den wichtigsten Momenten, scharf beobachten und die sachgemässen Notizen selbst machen oder im Protocolle nachtragen kann.

c) Von der grössten Erheblichkeit ist in allen diesen Fällen die autentische Eruirung des eigentlichen Charakters und Gesundheitszustandes des Inculpaten vor und während der Begehung des Verbrechens. Hierauf kommen wir weiter unten zurück.

§. 560.

Der dritte Zeitmoment, wo eine medicinisch-psychische Untersuchung eines Angeschuldigten nöthig werden kann, ist nach geschlossener Criminaluntersuchung und beziehungsweise vor Vollstreckung des Urtheils. Da ein Geisteskranker den Sinn eines Strafurtheils nicht auffassen, ebensowenig aber in dem Uebel, welches ihm zugefügt wird, eine Strafe erkennen kann, ja sogar das Uebel der Strafe auf seinen Zustand nachtheilig zu wirken vermag, so ist Gewissheit darüber nöthig, dass ein Verurtheilter so weit psychisch gesund sei, dass er gemäss dem Strafzwecke die Strafe erstehen könne. Die Fragestellung an den Gerichtsarzt ist einfach, wenn es sich hier nur um Constatirung einer bestehenden Geistesstörung handelt; in zweifelhaften Fällen wird die Form der Frage von der Individualität der Verhältnisse und Umstände abhängig sein.

Anmerk. Es ist wohl eine sehr zweckmässige Anordnung, wenn jeder Verurtheilte vor seinem Strafantritte körperlich und geistig von dem Gerichtsarzte

untersucht und in beider Richtung die Fähigkeit der Straferstehung geprüft wird. Besteht dann auch im Allgemeinen die Fähigkeit zur Straferstehung, so finden sich manchmal doch körperliche Gebrechen, die bei der Behandlung des Sträflings in der Anstalt Berücksichtigung erfordern. Eine solche Anordnung besteht bei uns in Baden. — Wo sich bei einem Verurtheilten eine Geisteskrankheit vorfindet, kann es zweckmässig sein, ihn einer Irrenheilanstalt zu übergeben; ob er aber nach der etwa eingetretenen Heilung dann doch zur Straferstehung noch fähig ist und nicht die Besorgniss gehegt werden muss, dass ein Rückfall eintrete, darüber müssen nach sorgfältiger Prüfung aller Umstände und Verhältnisse wieder die Gerichtsärzte entscheiden.

Ausser den angeführten Fällen des Straf- und Civilrechts kann die Untersuchung des psychischen Zustandes und insbesondere der Art der einzelnen psychischen Functionen, namentlich in der Sphäre der Intelligenz, auch bei Personen nöthig und von grösster Wichtigkeit werden, die gerichtliches Zeugniss ablegen sollen, dabei aber den Verdacht erweckt haben, dass sie an mehr oder weniger offenbarer Geistesstörung leiden.

§. 561.

Da Geisteskrankheit ein Moment bildet, aus welchem in den concreten Fällen Unfreiheit, und in weiterer Folge das Urtheil der Zurechnungsfähigkeit resultiren kann, so hat es, mindestens für den Gerichtsarzt, ein erhebliches Interesse, eine richtige Theorie der Geisteskrankheiten zu erhalten. Da sich aber eine solche nur auf das Wesen der Geisteskrankheiten selbst stützen kann, dieses aber bis dahin als ein „Unbekanntes“ erscheint, so ist jeder Versuch hiezu schon im Voraus als misslungen anzusehen. Die bisher aufgestellten Theorien sind, wie manches Werthvolle sie auch in sich schliessen mögen, doch nur Hypothesen und dürfen daher *in Foro medico* lediglich nur den Werth und das Ansehen dieser in Anspruch nehmen. In der gerichtlich-psychischen Medicin können wir nicht weiter gehen, als den Satz festzuhalten: dass die psychischen Symptome die pathognomischen Merkmale der Seelenkrankheiten sind. Welche körperliche Störungen, welche körperlich-organische Alienationen vorhanden sein, wie häufig und wie regelmässig diese bei Geistesstörungen gleichzeitig vorkommen mögen, — so lange nicht eine psychische Function abweichend hervortritt, oder hervorgetreten ist, kann von einer Geisteskrankheit keine Rede sein.

Anmerk. Hiemit wollen wir den Einfluss der somatischen Momente in der Genesis der psychischen Krankheiten nicht ausschliessen, uns aber auch keiner der bestehenden Theorien der Geisteskrankheiten, welche sich, strenge genommen, auf drei zurückführen lassen, in die Arme werfen. Diese Theorieen sind: 1) Die psychische Theorie. Ihr liegt die Ansicht zu Grunde, dass die primitive Quelle der psychischen Krankheiten in der Seele selbst liege, sie

selbst das primitiv Erkrankende sei. 2) Die somatische Theorie geht von der Ansicht aus, dass die Seele selbst, als solche, nicht primitiv erkranken könne, sondern dass die nächste Veranlassung der psychischen Krankheiten in einer somatischen Abnormität liege, und dass demnach die psychischen Krankheiten nichts anderes sind, als die durch eine somatische Abnormität bedingten Alienationen einzelner psychischer Functionen.

Diese Theorie spaltete sich wieder in Unterabtheilungen und zwar nimmt eine Partei an, dass jeder psychischen Krankheit zwar eine somatische, als ätiologische Bedingung zu Grunde liege, lässt aber dabei der psychischen Krankheit ihren Character als selbstständige Form, während eine andere Partei von der Ansicht ausgeht, dass es gar keine selbstständigen psychischen Krankheitsformen gebe, sondern dass das, was man gewöhnlich psychische Krankheit nennt, nur als Symptom der sie bedingenden körperlichen Krankheit betrachtet werden dürfe. 3) Die vermittelnde Theorie legt dem Somatischen und dem Psychischen einen gleichen primitiven Antheil an der Genesis der psychischen Krankheiten bei.

Was nun die Kritik dieser Theorien betrifft, so fällt sie natürlich verschieden aus, je nachdem man einen Standpunct einnimmt. Ausser den der Pathologie entnommenen Gründen gegen die somatische Theorie, fällt wohl der aus der Psycho-Physiologie gegen dieselbe am schwersten in die Waagschale. Die psychischen Thätigkeiten können zunächst nur das eigentliche Product einer selbstständigen Sphäre des Organismus sein und daher nicht aus Etwas begriffen werden, was ausserhalb dieser Sphäre liegt. Das Gehirn und das Nervensystem für sich allein hat nur den physischen Theil beim Empfinden und Bewegen, und zum Theil noch die Regulirung der Ernährung zum Geschäfte, aber die Seele ist etwas Anderes als diese Nerventhätigkeit. Die somatische Theorie, welche beides vermengt, wird daher niemals im Stande sein, genügende Unterschiede zu machen zwischen der Lähmung und dem Blödsinn, den Convulsionen und der Raserei, den Sinnesstörungen und dem Wahnsinn. (Vgl. Hagen a. a. O. S. 807). Eine empfindliche Niederlage erleidet aber die somatische Theorie in den Ergebnissen der auf sie gestützten Therapie. Die brillenlosen Erfahrungen neuerer Zeit bestätigen es immer mehr, dass mit Arzneien gegen die Seelenstörungen gar wenig und meist nichts geleistet, dagegen das Wesentliche und Erfolgreiche, durch eine wahrhaft psychische Behandlung bei entsprechender Regulirung der ganzen Lebensweise erzielt werde. — Als gründlichster und scharfsinnigster Vertheidiger der somatischen Theorie ist Friedreich anzusehen und man vgl. besonders dessen Schrift: Historisch-kritische Darstellung der Theorien über das Wesen und den Sitz der psychischen Krankheiten. Leipzig, 1836. —

Die psychische Theorie verunglückte bei ihren ersten Versuchen, indem sie ins Extrem gerieth und so den Einfluss der physischen Vorgänge, selbst der Erfahrung gegenüber, auf die psychischen Krankheiten ganz und gar läugnete, und die Seele mehr nur im Allgemeinen und selbst nur in ihren höheren Thätigkeiten auffasste. Im Gegensatze zu der somatischen Theorie glaubte man nun bei der Erklärung der psychischen Krankheiten gar keine Naturnothwendigkeit zulassen zu dürfen, und leitete dieselben aus einer freiwillig eingegangenen Unfreiheit ab, welche dann natürlich identisch war mit einer Hingabe an das Böse.

Psychisches Erkranken ist aber nicht identisch mit Sündigen. Ist zwar auch jedes Laster, jede Sünde eine Abnormität der Seele, so ist aber offenbar nicht jede Seelenabnormität eine Sünde. Sehr viele Seelenkranke können keiner erheblichen moralischen, wenn auch nur inneren, Verschuldung bezüchtiget werden, und die grössten Bösewichter werden nicht psychisch krank. Die Therapie konnte auch diese Ansicht nicht consequent durchführen, weil sie dieselbe ganz auf moralische Besserung und Strafen hätte gründen müssen, und in die gerichtliche Psychologie brachte sie durch das Schwankende des Begriffs der Unfreiheit und durch die Unmöglichkeit, zwischen der Unfreiheit des Verbrechers und des Kranken gehörig zu unterscheiden, Haltlosigkeit. Eben so wenig wie in der Sünde sind die Seelenkrankheiten blos in der Leidenschaftlichkeit begründet, obgleich die Leidenschaften wichtige Ursachen und später Symptome derselben werden können. — Als den Hauptrepräsentanten der psychischen Theorie kann Heinroth angesehen werden. (Vgl. dessen Lehrbuch der Seelenkrankheiten. Leipz., 1818, und dessen System der psychisch-gerichtl. Medicin. Leipzig, 1825).

Es konnte nicht fehlen, dass die Wahrheiten, welche in den sich gegenüber stehenden Theorien und Ansichten lagen, erkannt und zu Vermittelungsversuchen führen mussten, insbesondere war man bestrebt, die Gegensätze in der Einheit des Menschen zu identificiren. Von der Art der Auffassung und Anwendung dieser Einheit des Menschen muss nun wieder das Schicksal der hierauf gebauten Theorie abhängen. — Was nun die Bestrebungen der neueren Zeit hierin betrifft, so macht sich vorwiegend der Gedanke geltend, dass die psychischen Krankheiten Krankheiten der Seele selbst sind, dass sie aber nicht in der geistigen, sondern in niedrigeren Sphären derselben ihren Sitz haben. Und weil diese Seelensphäre den Character der Unfreiheit, des Mangels des freien Willens trägt, so nennt man die psychische Krankheit wohl auch ein unfreiwilliges Irrsein. —

§. 562.

Zu den Momenten, welche psychische Alienation begründen, oder bloss vermuthen lassen, und in der Handlung selbst enthalten sein können, gehören: 1) Offenbare Widersinnigkeit der That. Zwar führen Verbrecher, die mit Ueberlegung handeln, doch ihre That bisweilen auf eine dumme Weise aus; jedoch wird hier die Dummheit in der Ausführungsweise einen anderen Character haben und in der Individualität des Thäters ihre Auslegung finden. 2) Je weniger ein Verbrechen mit den sonstigen Gesinnungen des Thäters in Uebereinstimmung steht, desto mehr begründet es unter Uebereinstimmung der übrigen Umstände den Verdacht des Ursprunges einer abnormen Seelenthätigkeit. Ebenso kann 3) der Zweck, den der Thäter erreichen will, zu einem gleichen Schlusse berechtigen, wenn der Trieb zu der gesetzwidrigen Handlung sich auf die Befriedigung eines Wunsches bezieht, welchen ein seiner Vernunft und psychischen Freiheit mächtiger Mensch, und insbesondere im concreten Falle, nicht

haben kann. Hieher gehören z. B. die Fälle, wo Individuen geliebte Personen tödteten, um sie den Gefahren und Müheseligkeiten dieses Lebens zu entziehen und sie dafür in ein besseres zu versetzen; dann die Fälle, wo Individuen einen Mord begingen, um selbst hingerichtet zu werden. 4) Es gibt Individuen, welche ohne allen vernünftigen Zweck, blos nur, um einem inneren unwiderstehlichen, abnormen Triebe Befriedigung zu gewähren, Grausamkeiten begehen. Besonders rechnet man hieher den blinden habituellen Trieb, Blut zu vergiessen, den man als selbstständige psychische Krankheitsform — Mordmonomanie — aufgefasst hat. Wo kein Zweck, den das Individuum erreichen will, keine Rache, kein Hass gegen den Ermordeten sich vorfindet, sondern wo nur der blinde Trieb zum Morden besteht und es dem Thäter gleichgiltig ist, an welchem Subjecte er seinen Trieb befriedigt, da besteht immer Grund zu Verdacht einer krankhaften Seelenthätigkeit; doch sei man vorsichtig im Urtheilen, weil der Beobachtung doch ein Motiv entgehen kann, was die Handlung als eines Muthwilligen oder geistig und rechtlich Zurechnungsfähigen rechtfertigt. 5) Das Nichtentfliehen des Thäters nach vollbrachter That, welches ihm leicht möglich gewesen wäre, das Selbstanklagen über die begangene That, das Verlangen der Strafe und das ruhige Entgegensehen derselben, wobei die Strafbarkeit der Handlung gerne noch überschätzt wird, sind Momente, welche alle Aufmerksamkeit verdienen. 6) Der psychisch Gestörte wählt gewöhnlich Zeit und Ort zur Vollbringung einer beabsichtigten That auf die unzweckmässigste Art aus und verwirft 7) meist mit Unwillen jede Aeusserung, die ihn für verrückt erklärt; ja er behauptet nicht selten, dass er die That mit voller Besinnung, mit vollem Verstande verübt habe, und nimmt auf das, was man zu seiner Entschuldigung vorbringt, keine Rücksicht *).

Anmerk. Die List und Klugheit, womit die That ausgeführt wurde, berechtigen nicht zu einem Schlusse, dass keine Geistesstörung ihr Motiv gewesen sein könne, da die Erfahrung das Gegentheil erwiesen hat. (Vgl. Friedreich, Handb. d. Patholog. der psychischen Krankheiten. Erlangen, 1839. S. 189).

§. 563.

Die medicinisch-psychische Untersuchung eines Angeschuldigten geschieht in der Regel durch einen Gerichtsarzt allein, weil die gleichzeitige Anwesenheit mehrerer Aerzte und sogar nur mehrerer Personen, der Untersuchung hinderlich sein kann. Das ganze Ergebniss der Untersuchung, welche lediglich nur auf Erfor-

---

*) Vgl. Friedreich, Handb. d. gerichtsärztl. Praxis. Bd. I. S. 370.

sehung von Thatsachen gerichtet ist, werde jeweils bei dem Acte selbst, oder unmittelbar nachher von dem Gerichtsarzte selbst, in Form eines Protocolles, niedergeschrieben. Ueber Zeit und Ausdehnung der Untersuchung lassen sich keine Bestimmungen geben, es muss vielmehr dem Exploranten hierin vollständiger Spielraum gegeben sein.

§. 564.

Die Kunst, derartige Untersuchungen zweckentsprechend zu führen, gehört zu den schwierigsten im ganzen Gebiete der practischen Medicina forensis, und die Schwierigkeit wird noch dadurch erhöht, dass man gleichzeitig die mögliche Concurrenz der Simulation und Verhehlung zu bestehen oder wenigstens zu berücksichtigen hat. Sie setzt bei gründlichen psychologischen und medicinisch-psychischen Kenntnissen, Scharfsinn, Menschenkenntniss, Lebenserfahrung, ruhigen, festen Character, ernste Menschenfreundlichkeit, Begebniss alles Vorurtheils und unermüdliche Geduld voraus. Manche Untersuchungen der Art verunglücken mehr an der Unfähigkeit oder Ungeschicklichkeit der Exploranten, als an den Gebrechen der Wissenschaft selbst. Jeder Arzt prüfe hier vorerst gewissenhaft, und wer sich zur Lösung der Aufgabe nicht befähigt fühlt, der suche seine wahre Ehre darin, dass er das Geschäft einem Befähigteren oder Geübteren überlässt; seine eigene Schwäche gegenüber einer grossen und folgenschweren Aufgabe zu fühlen, entehrt nicht, ist vielmehr eine edle, auf wahrer wissenschaftlicher Bildung beruhende Bescheidenheit, welcher von keinem Gebildeten die Anerkennung versagt werden wird, am wenigsten von einem Richter in Strafsachen, dessen ganzes Streben dahin geht, materielle Wahrheit und objective Ueberzeugung zu gewinnen.

§. 565.

Hinsichtlich der Ordnung, in welcher die Thatsachen und Materialien aufzusuchen und zu erheben sind, so lassen sich hier keine Regeln aufstellen; die Individualität des Falles gibt dem kundigen Forscher immer den richtigen Fingerzeig; oft wird es zweckmässig sein, alle, oder die wichtigeren der Anamnese zufallenden Thatsachen vor der Autopsie des Inquisiten zu erheben, oft aber letztere vorhergehen zu lassen. Nur das allein diene dem Exploranten zur Regel, sich in keine Begutachtung einzulassen, bevor er die vollständigste und aufmerksamste Acteneinsicht genommen hat.

§. 566.

Ausser der durch Autopsie zu bewirkenden persönlichen Erforschung des Inculpaten sind es immer die Erhebung aller möglicher-

weise bedeutenden physischen und psychischen Einflüsse, welche bei dem Inculpaten vor der fraglichen That statthatten. Hieher gehören: psychische Krankheiten und Anlage dazu in der Familie; Temperament des Inculpaten; Lebensalter; beim weiblichen Geschlechte: Menstruationsentwickelung, Schwangerschaft, Geburt, Säugungsperiode, Involutionszustand; geistige Anlagen oder Fähigkeiten; Lebensweise; Stand und Gewerbe; körperliche Ruhe und Bewegung, Schlafen und Wachen; übermässige Ausleerungen, besonders die mit Befriedigung des Geschlechtstriebes verbundenen; Nichtbefriedigung des Geschlechtstriebes; körperliche Krankheiten, namentlich Kopfverletzungen, entzündliche Affectionen des Gehirns oder seiner Häute, Krankheiten des Herzens, Hämorrhoidalleiden, s. g. Unterleibsstockungen, Hautkrankheiten, Geschwüre der Haut; Erziehung; Art der Cultur, der Uebung und Anstrengung intellectueller Fähigkeiten; Müssiggang; Demoralisation; Affecte und Leidenschaften, wie Zorn, Aerger, Schreck, Angst, Kummer, Gram, Sorge, Neid, Geiz, Missgunst, Schadenfreude, Liebe, Eifersucht, Kränkung, Unglücksfälle, getäuschte Hoffnung u. dgl.

§. 567.

Bei der Untersuchung der Persönlichkeit des Inculpaten selbst, so übersehe der Arzt nicht, den Explorandcn verschieden zu behandeln, anders den Ungebildeten, anders den Gebildeten; anders den Schüchternen, Aengstlichen und Menschenscheuen, als den Verschmitzten, den Trotzigen und Verstockten; anders den Verrückten, und namentlich den mit fixen Ideen Behafteten, anders den Wahnsinnigen u. s. w. Er suche bei seiner ersten Annäherung durch Beziehungen auf sinnliche Objecte, in das Innere des Ungebildeten sich Eingangspuncte zu verschaffen, und begegne dem Gebildeten mit dem Geiste, der aus ihm spricht; er komme dem Eingeschüchterten, Aengstlichen und Menschenscheuen mit Freundlichkeit und Zutraulichkeit entgegen, und verfahre gegen den Verschmitzten, den Verstockten und Trotzigen mit practischer Klugheit, Umsicht und Gewandtheit, und trete mit Ernst und Festigkeit, körperlich und geistig imponirend gegen ihn auf. Ueberhaupt, wie hier der Ton des Explorandcn, so der Ton des Prüfenden. Fruchtet jedoch eine Art des Entgegenkommens nicht, dann nehme man zu der entgegengesetzten seine Zuflucht. Sitzt der Mensch wie eine Bildsäule da, ohne auf irgend eine an ihn gerichtete Frage zu antworten, was sich bei tief eingewurzelter Melancholie oft ereignet, so frage der Arzt nicht mehr, sondern beschränke sich blos auf die Beobachtung.

§. 568.

Der Gerichtsarzt fasse vorerst das ganze Aeussere des Exploranden scharf ins Auge, seine Stellung, Bewegung, Geberde, seinen Blick, er höre auf seine Worte und die Art der Betonung u. s. w., insbesondere aber beobachte er genau den ersten Eindruck, der von seiner Seite auf den zu Untersuchenden gemacht wird. Das deutlichst Ausgeprägte, was eine Geisteskrankheit charakterisirt, und von dem kundigen Seelenarzte nicht verkannt wird, ist die Physiognomie eines solchen Kranken. Das Auge eines Irren ist der Spiegel seiner Seele. Es fehlt ihm der ruhige, unbefangene Blick, der dem Verständigen, wenn kein Affect oder irgend eine Leidenschaft sein Gemüth in Bewegung hält, eigen ist. Treffend bemerkt desshalb Heinroth*): „man sehe nur auf den stechenden Blick eines Verrückten, auf den gluthsprühenden eines Tollen, auf den glanzlosen eines Melancholischen, auf den seelenlosen eines Blödsinnigen; so etwas ist nicht nachzumachen.“

§. 569.

Nach diesem wird es Aufgabe, seinen Blick direct auf die psychischen Aeusserungen des Exploranden zu werfen, was theils durch Anlässe, die man ihm in der Unterredung gibt, theils durch seine freiwilligen Aeusserungen vermittelt wird. Den wichtigsten und schwierigsten Punct macht hier immer die Erforschung des geistigen Zustandes, wie er während der incriminirten That statthatte, aus, daher man durch geeignete Fragen, soferne dieses nur anders möglich ist, dem Exploranden Anlass gibt, diesen zu schildern.

Anmerk. Eine genaue und gründliche Kenntniss der Symptomatologie der psychischen Krankheiten ist zur richtigen Untersuchung eines wirklich oder zweifelhaft psychischen Kranken unentbehrlich. Dieselbe kann natürlich hier nicht abgehandelt werden, doch erachte ich es für practisch, auf die für unsern Zweck zu berücksichtigenden und wichtigeren Erscheinungen aufmerksam zu machen. a) Form des Schädels. Die Schädelbildung hat bei allen psychischen Krankheitsformen oft etwas Eigenthümliches, doch ist es vorzüglich die Schädelform, welche bei den Cretinen und dem ursprünglichen Blödsinn sehr in die Augen fällt. b) Das Charakteristische der Physiognomie der psychisch Kranken. Man muss sich durch öftere Anschauung solcher Kranken das richtige und eigenthümliche Bild zu verschaffen suchen. Gute Abbildungen finden sich bei Morison, *Outlines of mental diseases. London*, 1829, und bei Esquirol, *Des malad. mentales. Paris*, 1838. — Gut bezeichnet findet man den Blick von Löbenstein-Löbel (Grundriss der Semiologie des Auges. Jena, 1817. S. 27) und die physiognomische Bedeutung der Nase bei Höfling (in Casper's Wo-

*) System der gerichtl. psych. Med. Leipz. 1825. S. 343.

chenschrift. 1834). Er legt auf sie noch grösseres Gewicht, als auf das Auge und bemerkt: „In dem scheinbar fröhlichen Gesichte eines lachenden Wahnsinnigen ist in den in die Höhe gezogenen Nasenflügeln doch auch der Ausdruck des Schmerzes nicht zu verkennen, und darin liegt Vieles von der physiognomischen Eigenthümlichkeit solcher Unglücklichen. Eben so characterisirt sich das einfältige, nichtssagende Lächeln des Blödsinnigen durch die Gestalt und Beschaffenheit der Nase, indem diese mit ihren abwärts gerichteten, runden Oeffnungen und der auf dem Rücken gespannten Haut einen Torpor ausdrückt, während bei dem Lachen eines Gesunden die Oeffnungen sich verengern und verlängern, ohne dass das Septum aus seiner horizontalen Lage rückt" — Der Mund des Albernen, Einfältigen, umzieht ein fast immerwährendes, nichtssagendes Lächeln, von leisem gedankenlosem Murmeln begleitet, und der Blödsinnige sitzt oder steht fast immer mit geöffneten Lippen. (Danz, allgem. medic. Zeichenlehre. Ausgabe von Heinroth. Leipzig, 1812. S. 353). Bei Vielen ist der Mund in steter Bewegung, als ob sie immer mit sich selbst sprächen. In Anfällen der Manie besteht krampfhaftes Auseinanderziehen oder Schliessen des Mundes. — Die Receptivität für gewisse äussere Einwirkungen ist meist gesunken, besonders gilt dies in Bezug auf Schmerz erregende Einwirkungen; auf die Wirkungen des Frostes, der Hitze und gewisser Arzneimittel. (Vergl. Friedreich, Handbuch der allgemeinen Pathologie der psychischen Krankheiten. Erlangen, 1839. S. 121). Schmerzen können fast alle psychisch Kranken in hohem Grade ertragen, ohne darüber zu klagen, und von Arzneimitteln machen Opium, Brech- und Abführmittel verhältnissmässig nur geringe Wirkung. Ueber die Unempfindlichkeit gegen Hitze und Frost sind übrigens die Erfahrungen getheilt, und es scheint, dass die Art und Form des psychischen Leidens darauf Einfluss hat. — Was die Functionen der ersten Wege betrifft, so ist das Gefühl des Hungers und Durstes meist sehr lebendig, die Verdauungskraft verschieden, der Stuhl fast durchgehends verstopft. — Die Haut ist gewöhnlich trocken, rauh, unthätig. In der Umgebung fast aller psychischen Kranken bemerkt man einen ganz eigenthümlichen, specifischen Geruch. (Vgl. Hill, ***Essay on prevention and jure of insanity. London***, 1814. p. 401. — Erhard in Wagner's Beiträgen zur philosophischen Anthropologie. Bd. 1. Wien, 1794. S. 111. — Miling, ***Mentis alienationum semiologia somatica. Bonn***, 1828. §. 15. — Burrows, ***Commentaries. p.*** 297). — Der Geschlechtstrieb ist fast durchgehends lebendig, was bei einigen Formen, wie bei der Satyriasis und Nymphomanie, characteristisches Symptom wird. — Der Puls ist nach Foville (***Dictionnaire de Méd. et Chir. pratiq. Paris***, 1829. ***Art. Alienation mentale***) bei den meisten Kranken frequenter, als im Normalzustande. Im Uebrigen äussern bei den verschiedenen Formen der Krankheit auch ihre Stadien auf die Art und Beschaffenheit des Pulses einen entschiedenen Einfluss. — Zu den häufigsten Erscheinungen gehören die verschiedenen Abnormitäten im Sinnensystem, und äussern sich in der Form von Aufregung, Depression und Delirium der einzelnen Sinne. Ein aufgeregter oder deprimirter Zustand des Sinnensystems hält gewöhnlich mit dem psychischen Erkranken gleichen Schritt. Vor dem Ausbruche der psychischen Krankheit, dem schon psy-

chische Aufregungen als Vorboten vorhergehen, ist auch eine gesteigerte Reizbarkeit im sensoriellen Systeme wahrnehmbar, welche jedoch, wenn die psychische Krankheit allmählig ausgebildet ist, oder da, wo die Seelenkraft durch die heftigen und anhaltenden Aufregungen selbst nach und nach erschöpft wird, oft in einen entgegengesetzten Zustand übergeht, so dass Abnahme, Stumpfheit oder Verlust irgend eines Sinnes dem spätern Verlaufe der Seelenkrankheit angehört. Nach Spurzheim (Beobachtungen über d. Wahnsinn. Nach d. Engl. u. Franz. bearb. v. Embden. S. 81) leidet bei den Irren unter allen Sinnen das Ohr am meisten, auch gibt es mehr Taube, als Blinde unter ihnen. Die Delirien der Sinne, welche entweder Illusionen oder Hallucinationen sind, findet man bei allen Formen von psychischen Krankheiten: sie beziehen sich entweder nur auf einen Sinn, oder auf einige, oder, was jedoch selten ist, auf alle Sinne zu gleicher Zeit. (Vgl. Hagen, Die Sinnestäuschungen in Bezug auf Psychologie, Heilkunde und Rechtspflege. Leipzig, 1837). Esquirol stellt als Erfahrungssatz auf: „Wenn die Geisteskrankheit beginnt, und zuweilen auch einige Zeit vorher, sind Geruch- und Geschmacksinn verändert, aber die Täuschungen des Gehörs und des Auges characterisiren und unterhalten im Allgemeinen das Irrsein der meisten Geisteskranken.“ Die Delirien des Geruches sind nicht so häufig, als die übrigen Sinnesdelirien, die des Geschmackes der manchfaltigsten Art, und bei denen des Tastsinnes entdecken die Kranken an den Körpern, welche sie berühren, andere, als die wirklichen Eigenschaften Aus den Delirien des Gefühlssinnes entwickeln sich häufig die fixen Ideen. — Besondere Lagen, verschiedene Stellungen und Bewegungen sind den meisten, ja man kann sagen, fast allen psychischen Kranken eigenthümlich. Guislain (*Traité sur les phrenopathies. Bruxelles*, 1833. *p.* 240) fasst dieses unter dem Namen „Auctomatismus“ zusammen und stellt darüber ein sehr gutes Collectivbild auf. Die meisten Kranken, mit Ausnahme der die Einsamkeit suchenden Melancholischen und Blödsinnigen, sind in einer steten, oft ganz zwecklosen Bewegung. — Gemüthsseite. Umänderung des moralischen Characters ist eine der ersten psychischen Erscheinungen, womit gewöhnlich der Ausbruch der Krankheit beginnt. Häufig besteht ausserordentliche Reizbarkeit und Hang zum Zorne, Misstrauen, Heimlichkeit, Eigensinn und Hartnäckigkeit. — In Bezug auf das Begehrungsvermögen können verschiedene abnorme Triebe und Neigungen bestehen. Besondere Zu- oder Abneigung gegen gewisse Personen ohne besonderen Grund; Trieb zu einem hohen Grad von Grausamkeit, Mordlust, Trieb zu Brandstiftung, zum Stehlen. — Das Erinnerungsvermögen auf Vorfälle, die sich während der Krankheit ereigneten, oder auf Personen, mit denen er während seiner Krankheit in Berührung war, ist gewöhnlich gut, dagegen ist es mangelhaft oder irrig in Bezug auf die Vorfälle, welche vor der Krankheit statthatten. — Die intellectuellen Fähigkeiten anlangend, so sind nicht immer alle derselben in einem abnormen Zustande, vielmehr können einzelne Vermögen bisweilen schärfer hervortreten und es bildet sich so bei einem und demselben Individuum gewissermassen ein combinirter Zustand von Irrsein und Nichtirrsein, von Irrsein auf der einen Seite, und Witz, Ueberlegung, Scharfsinn

u. s. w. auf der anderen Seite aus. (Fälle dieser Art finden sich gesammelt bei Friedreich, Handb. der allgemeinen Pathologie, S. 189). Hieher rechnet man auch die Monomanie. — Neigung, mit sich selbst zu reden; Neigung zum Lachen, ohne bemerkbare Ursache.

§. 570.

Bei jedem Inculpaten tritt für den Gerichtsarzt zuerst die Lösung der Frage auf: ob der muthmaasslich abnorme Geisteszustand wirklich als solcher vorhanden, oder aber, ob er simulirt sei? Die Entscheidung setzt immer das bisher angeführte Untersuchungsverfahren voraus; es ist auf alle die hiebei angeführten Puncte Rücksicht zu nehmen und hiernach die Erhebung zu machen; nur werde, wo der Verdacht der Simulation schon von vorne herein begründet ist, von Seite des Arztes nicht ausser Auge gelassen, dass solche Betrüger die Rolle der angenommenen psychischen Krankheit nur höchst selten durchzuführen vermögen, dass sie sich leicht in Widersprüche verwickeln. Der Explorand werde häufig dann zu beobachten gesucht, wo er sich nicht beobachtet glaubt, weil er zu dieser Zeit in der Regel seine Maske, die ihm lästig ist, fallen lässt. Bei allen derartigen Untersuchungen lasse der Arzt nicht im Geringsten merken, dass er zweifelhaft, oder im Ungewissen sei; er scheine vielmehr Alles schon zu wissen, um Alles zu erfahren, und beobachte dem Exploranden gegenüber ununterbrochen ein festes imponirendes Wesen. Handelt es sich *in Concreto* um eine psychische Krankheitsform, die gewöhnlich nachtheilig oder störend auf den Schlaf einwirkt, so fällt die unbemerkte Beobachtung auch zur Nacht- oder Schlafzeit nöthig. Das absichtliche Versetzen des Exploranden in Gemüthsbewegungen ist unwürdig, verwerflich und kann möglicherweise nachtheilige Folgen haben. Das Androhen schmerzerregender Heilmittel ist gerechtfertigt und zulässig, wenn solche Mittel therapeutisch wirklich angezeigt sind; was aber die Anwendung selbst anbelangt, so gelten die oben bei der Erforschung simulirter körperlicher Krankheiten angeführten Grundsätze.

§. 571.

Simulation oder Betrug lässt sich vermuthen: 1) wenn das fragliche Subject irgend eine Handlung begangen hat, deren Strafe es sich durch Vorschützung eines psychischen Leidens zu entziehen sucht. Hier wird oft eine Vergleichung der gesetzwidrigen Handlung, die ein Individuum begangen hat, mit der Form der Geisteskrankheit, die er simulirt, hinreichen, den Verdacht zu begründen *). 2) Wenn ein

*) Vgl. Heinroth, System d. psych. ger. Medicin. Leipz., 1825. S. 453.

Individuum Abneigung gegen eine Beschäftigung oder gegen einen Stand, den es antreten soll, z. B. gegen den Soldatenstand, öfter geäussert hat. 3) Wenn ihm überhaupt ein boshafter und verschmitzter Character zur Last gelegt werden kann *), und 4) wenn sich durchaus keine vorausgegangenen somatischen und psychischen Veranlassungen der angeblich vorhandenen psychischen Krankheit ausfindig machen lassen **).

§. 572.

Die Physiognomie eines ausgebildeten Wahnsinns kann nicht nachgeahmt werden, eher noch die des Blödsinns, besonders in niederen Graden. — Das Benehmen eines Exploranden nach Androhung, oder selbst bei Anwendung schmerzerregender Mittel, ist ein Criterium von untergeordnetem Werth, weil auch gewandte Betrüger diese Probe aushalten, und weil es auch wirklich psychische Kranke gibt, namentlich in der Entwickelung der Krankheit, die Angst und Furcht vor solchen Mitteln verrathen und gegen Schmerzen noch ziemlich empfindlich sind. Auch der Torpor des Magens und Darmcanales gegen Brech- und Abführmittel ist kein verlässiges Criterium, weil dieser Zustand auch ausser den psychischen Krankheiten vorkommt; mehr Werth dagegen hat die Schlaflosigkeit, die ein Simulant nicht lange nach Art der Gestörten fortzuführen vermag.

Anmerk. Am meisten Aufklärung, sagt Ellinger (Ueber die anthropologischen Momente der Zurechnungsfähigkeit. S. 97), verschafft man sich durch die Vergleichung des vorliegenden Krankheitsfalles mit schon bekannten und selbstig erfahrenen, und durch die logische Zurückführung desselben auf den Begriff der Form. Es lehrt nämlich die Erfahrung, dass die verschiedenen krankhaften Seelenzustände gemeinsame Symptome haben, vermöge deren sie in grössere und kleinere Abtheilungen gebracht werden können, und endlich auf bestimmte Formen oder gewisse Verbindungen derselben zurückzuführen sind. Es dient bei der Untersuchung und Beurtheilung des concreten Falles, die doch immer individuell gehalten werden muss, dieses logische Verfahren hauptsächlich dazu, die Simulation oder fälschliche Anklage zu entdecken. Marc (Die Geisteskrankheiten etc. etc. Bd. I. S. 104) sagt darüber. „Je mehr die Erscheinungen eines zu untersuchenden Falles von Geisteskrankheit von den gewöhnlichen Beobachtungen abweichen, oder je mehr ein zweifelhafter Geisteskranker einen Inbegriff von Symptomen darbietet, welche mit der Form im Wispruche stehen, zu der sie gehören sollten, um so sorgfältiger hat man sich vor Ueberlistung zu hüten.“ Uebrigens ist die Psychiatrie noch keine so bearbeitete und ausgebildete Wissenschaft, dass es nicht auch Fälle geben könnte, welche

*) Heinroth, med. Zeichenlehre. Ausg. v. Danz. Leipz., 1812. S. 380.

**) Friedreich, Handb. d. gerichtl. Psychologie. S. 155.

unter die bis jetzt aufgestelltsn Formen sich nicht reihen lassen. Wir selbst haben deren gesehen: sie nähern sich bald mehr einer moralischen Perversität und werden oft auch Jahre lang als solche behandelt, oder die Krankheit selbst ist noch nicht zur gehörigen Entwickelung gekommen, oder endlich sie hat scheinbar aufgehört oder wenigstens einen Punct erreicht, in welchem der Geisteskranke seinen Zustand zu beherrschen — zu führen weiss, wie der Rauschige seinen Rausch.

§. 573.

Man ist nicht jeder Zeit berechtigt, Simulation anzunehmen, wenn sich zur Zeit der Untersuchung keine Spur eines vorhandenen Irrseins auffinden lässt *), denn 1) sind Kranke, die nur in einer Beziehung psychisch gestört sind, im Stande, ihren Irrwahn so in sich zu verschliessen, dass sie während der Untersuchung gar keine Spur eines Seelenleidens verrathen, weil es nicht nothwendig ist, dass die Seele gleichzeitig in allen ihren einzelnen Functionen gestört werde. Es gibt viele Fälle, wo der Kranke nur in einer Beziehung irre ist, während die übrigen Functionen normal von Statten gehen, so dass Jeder, der mit des Exploranden fixen Wahn unbekannt ist, ihn für völlig gesund halten würde **). 2) Dass Wahnsinnige und auch solche, die nicht an einzelnen fixen Ideen leiden, in manchen Augenblicken nicht allein normalen Verstand, sondern sogar Scharfsinn zeigen, ist durch die Erfahrung bestätigt ***). 3) Es kann eine wahre psychische Krankheit gerade durch Vorfälle, die Veranlassung zur Untersuchung gegeben haben, entweder für einige Zeit, oder für immer gehoben werden, und zwar nach der Erfahrung, dass überhaupt Seelenkrankheiten durch psychische Erschütterungen, sowie Personen, welche aus schwermüthigem Lebensüberdrusse sich das Leben nehmen wollten, durch die bei dem misslungenen Versuche des Selbstmords stattgehabten Eindrücke, von ihrer Schwermuth geheilt worden sind †).

§. 574.

Bei allen derartigen Untersuchungen darf auch nicht ausser Acht bleiben, dass eine anfänglich simulirte psychische Krankheit endlich

---

*) Vgl. Friedreich, i. a. W. S. 165.

**) Vgl. Wagner, Beiträge zur philos. Anthropologie. Wien, 1794. Bd. I. S. 114. — Perfect, Annalen einer Anstalt für Wahnsinnige. Hannov., 1804. S. 341. — Esquirol, *Note sur la monomanie homicide. Paris,* 1837. *p.* 3.

***) Muratori, Ueber d. Einbildungskraft. Leipzig, 1785. Thl. 2. S. 8. — Reil's Rapsodien. S. 76.

†) Vgl. Friedreich, i. a. W. S. 169.

in eine wirkliche übergehen könne. Ein Mensch, der sich alle Mühe gibt, einen Wahnsinnigen zu simuliren, kann dadurch psychisch so ergriffen werden, dass sich das, was er simulirt, wirklich in ihm fixirt, und er endlich selbst verrückt wird *). Endlich gibt es Fälle, wo wirkliche Paroxysmen von Wahnsinn mit Simulation abwechseln, was eine besondere Aufmerksamkeit und Vorsicht in der Untersuchung und in der Begutachtung veranlasst **).

§. 575.

Es gibt Geisteskranke, die bei angehender Krankheit noch so viel Besonnenheit haben, dass sie sich selbst fühlen und ihre Krankheit aus verschiedenen Ursachen zu verhehlen suchen. Die fortgesetzte aufmerksame Beobachtung solcher Individuen setzt jedoch in den Stand, eine richtige Ansicht über den Verhalt der Sache zu gewinnen. Aber auch bei schon gänzlich ausgebildeten psychischen Krankheitsformen ist es möglich, dass ein sogenannter occulter Zustand zugegen ist, dass der Irre seine Krankheit, oder vielmehr seine Triebe, Vorstellungen und Gefühle zu verbergen sucht und zu verbergen weiss, was besonders in den lichten Zwischenräumen und beim partiellen Irrsein der Fall ist ***). Zur Ausmittelung des Zustandes dient, ausser der bei Untersuchung zweifelhafter Zustände geltenden Grundsätze, noch Folgendes. Directe Erkundigungen bei dem Kranken selbst führen hier am wenigsten zum Ziele, da der Kranke, der seinen Wahn zu verheimlichen sucht, gegen Jeden, der ihn auszuforschen strebt, ein Misstrauen fasst, welches alle Bemühungen vereitelt. Dagegen muss man 1) den Verdächtigen unter verschiedene Lebensverhältnisse zu bringen suchen, und dabei genau beobachten, was diese für einen Eindruck auf ihn machen. Dadurch kann es gelingen, dass dem Kranken Spuren eines fixen Wahns entwischen. Tritt endlich auf irgend eine Weise das Thema seines Irrseins hervor, und man widerspricht seiner hierauf beruhenden Ansicht, oder der Idee des Kranken, so wird das Irrsein nur um so deutlicher hervortreten. 2) Man soll, nach Amelungs Rath, dem Exploranden Schreibmaterialien geben, und ihn unter irgend einem Vorwande zum Schreiben bewegen; er wird sich nicht enthalten können, etwas nieder-

*) Vgl. Friedreich, S. 172.

**) Vgl. Neumann, Die Krankh. d. Vorstellungsvermögens. Leipzig, 1822. S. 397 und Pyl, Aufsätze etc. a. d. gerichtl. Arzneiwissensch. III. Sammlung. S. 219.

***) Friedreich, Diagnostik. S. 38, und dessen Handbuch der gerichtl. Psychologie. S. 175.

zuschreiben, aus dem die Art seiner fixen Idee mehr oder weniger hervorleuchtet. 3) Heindorf machte den Vorschlag, dass der Arzt dem Kranken seine (des Kranken) eigene Geschichte, so viel er davon erfahren, oder wie er sie sich construiren konnte, als die seinige erzählt; dadurch soll in dem Kranken Zutrauen zu dem Arzte erwachen, so dass er glaube, sich mit ihm in eine Paralelle setzen zu dürfen und das *Dulce habere socium malorum* entlocke ihm dann Mehreres, was er früher so geheim gehalten hatte. Ein ähnlicher Vorschlag ist 4), dem Explorandenein solches Individuum, welches mit ihm auf gleicher Stufe des Ranges, der Ausbildung, der bürgerlichen Verhältnisse u. s. w. steht, als Vertrauten beizugesellen, da diese psychisch Kranken gegen ihres Gleichen mehr Offenherzigkeit äussern, als gegen Solche, von denen sie wissen, dass sie über ihnen stehen. Diesem Vorschlage stehen aber in der Ausführung gar viele Hindernisse entgegen, wie sich leicht einsehen lässt.

Anmerk. Kranke der Art können wohl ihre fixe Idee verhehlen, aber nicht verläugnen. Viele Personen, sagt Heinroth, die sich im gesunden Zustande nichts daraus machten, eine Reihe von Lügen hinter einander hervorzubringen, sobald es ihr Vortheil erheischt, oder sie sich durch das Eingeständniss der Wahrheit einer Beschämung ausgesetzt hätten, denken nicht mehr an Alles dieses, sobald sie eine fixe Vorstellung zu behaupten haben. Sie übersehen dann jeden Vortheil, achten keine Absurdität und keine Beschämung. Nur die Vorstellung, die sie festhält, festzuhalten, darauf sind sie einzig bedacht. Hat der Arzt diese Vorstellung in Erfahrung gebracht, und geht er der, daran leidenden Person mit Fragen zu Leibe, die sich auf die fixe Idee beziehen, so wird sie selbst ihr eigener Verräther, und der Arzt erfährt bei dieser Gelegenheit oft mehr, als ihm in den Sinn gekommen war, erkundigen zu wollen.

§. 576.

Da gewisse heftige leidenschaftliche Bewegungen und Affecte mit abnormen psychischen Zuständen oft grosse Aehnlichkeit haben, so wird es nothwendig, dieselben durch bestimmte Criterien von einander unterscheiden zu können. 1) Leidenschaften und Affecte, die sich auf keine Weise abändern, beschwichtigen oder zur richtigen Deutung des damit Behafteten bringen lassen, begründen Verdacht einer krankhaft psychischen Grundlage. 2) Gemüthsbewegungen, so lange sie nur als solche bestehen, verlieren allmählig an Intensität; die durch psychische Störung bedingten Affecte und Leidenschaften nehmen im Gegentheile mit dem Fortrücken der Zeit zu. 3) Der von Affecten und Leidenschaften als solchen Ergriffene fühlt in der Regel ein Bedürfniss der Mittheilung, was bei psychischer Störung aber nicht statthat.

Anmerk. Affecte bestehen in Erschütterungen des Gemüths, die bald aus plötzlichen Eindrücken unvorbereitet entstehen, bald aus permanenten Stimmungen sich auf zufällige Anstösse ebenso entwickeln, wie chronische Krankheitsanlage durch intercurrirende Reize in acute fieberhafte Paroxysmen übergehen. Ihr gemeinsamer Character ist der der Ueberraschung, und die nächsten Folgen, welche sie im Gedankenlaufe hervorbringen fallen, diesem gemeinsamen Grundzuge gemäss, überall sehr gleichförmig aus. Indem die unerwartete Wahrnehmung eine grosse Menge verschiedener Erinnerungen, Erwartungen, Befürchtungen zugleich hervorzurufen beginnt, stören sich diese zahlreichen Elemente gegenseitig, und es entsteht auf dem Höhepuncte aller Affecte, welches auch ihre Ursache gewesen sein mag, eine momentane Stockung des Vorstellungslaufes, die sich bis zur völligen Bewusstlosigkeit steigern kann.

§. 577.

Nicht immer geschieht die Untersuchung eines Inculpaten gleich nach der begangenen That, und es kann desshalb oft schwierig werden, nachzuweisen, dass ein abnorm psychischer Zustand, der sich jetzt constatiren lässt, auch schon als solcher vor oder während dem Acte des Verbrechens bestanden habe. Allgemeine Regeln und Criterien lassen sich hier nicht aufstellen, sondern es hat der Gerichtsarzt alle Umstände und Verhältnisse des concreten Falles zu prüfen und darauf hin sein Urtheil auszusprechen und durch die vorhandenen thatsächlichen Gründe zu belegen.

§. 578.

Da nicht alle abnormen psychischen Zustände die Bedingungen aufheben, auf welchen im concreten Falle die rechtliche Zurechnungsfähigkeit beruht, so wird es Aufgabe der psychisch-gerichtlichen Medicin, das Verhältniss und den Einfluss der, erfahrungsgemäss selbstständig und in einer constanten Form erscheinenden, alienirten psychischen Zustände auf das Erkenntnisvermögen und die freie Selbstbestimmungsfähigkeit des Menschen darzustellen, was für die Praxis nur von Werth sein kann.

§. 579.

Wenn wir hier von Seelenzuständen sprechen, die selbstständig und in einer constanten Form erscheinen, so sind wir weit davon entfernt, uns in eine willkürliche doctrinelle Eintheilung der Geisteskrankheiten einzulassen und sie zur Grundlage der gerichtlich-psychischen Medicin zu machen. Es lehrt aber nun einmal die Erfahrung, dass sich die Seele in ihren gesunden und kranken Aeusserungen auf gewisse, in ihrem Character verschiedene, Grundthätigkeiten zurückführen lasse, und ebenso, dass die verschiedenen krankhaften Seelen-

zustände constante und unterscheidende Symptome darbieten, wodurch dann bestimmte Formen oder Krankheitsbilder entstehen, welchen man gewisse Namen beilegt. Von dieser Thatsache dürfen wir nicht Umgang nehmen, wenn eine Verständigung unter den Aerzten und zwischen diesen und den Richtern möglich sein solle. In dieser Richtung ist daher eine Eintheilung der Geistesstörungen berücksichtigungswerth und brauchbar; sie wird auch so eine gemeinverständliche werden und in der practischen Anwendung keine Gefährde mit sich führen.

Anmerk. Hinsichtlich der verschiedenen Formen der Seelenstörung hat man die Behauptung aufgestellt, dass es nur eine psychische Krankheit gebe und dass das, was man Formen nenne, nichts Anderes sei, als die verschiedenen Stadien derselben. Daran ist nun allerdings viel Wahres, da im gewöhnlichen Verlaufe die Seelenstörung mit Melancholie anfängt, dann in Wahnsinn übergeht, ihre Höhe in der Tollheit erreicht, und dann entweder denselben Weg wieder rückwärts in Genesung oder durch Narrheit in Blödsinn nimmt. Abgesehen davon, dass die Seelenstörung auf jedem dieser einzelnen Stadien mehr oder weniger, selbst das ganze Leben hindurch stehen bleiben kann (einzelne Stadien können auch so kurz sein, dass sie fast nicht bemerkbar sind und so ein Ueberspringen vor sich gegangen zu sein scheint): so drückt doch jedes Stadium wieder seine Eigenthümlichkeit in der Form ihrer Erscheinung aus, die sich nur auf das Unterscheidende eines der Grundvermögen der Seelen zurückführen und von hier aus für den gerichtlichen Zweck richtig anschauen und beurtheilen lässt. Nach diesen Grundvermögen hat man drei Hauptformen von Seelenkrankheiten unterschieden: 1) Krankheiten des Vorstellungsvermögens, 2) des sinnlichen Gefühles und 3) des Triebes und Bewegungsdranges. —

Die geistigen Krankheiten so wenig als die körperlichen — sagt Lotze i. a. W. S. 603 —, sind feststehenden Gattungstypen vergleichbar, und nicht das unendlich mannigfache Detail der Krankheitsbilder, zu deren Gestaltung unzählige zufällige Umstände mitwirken, verdient eine Classification, sondern nur die allgemeinen Wege ihrer Entstehung erfordern eine zusammenstellende Uebersicht. — Hinsichtlich der intellectuellen Ursprünge der psychischen Krankheiten zeigen sich zwei allgemeine Wege der Abirrung von dem Ideal menschlicher Geistesbildung: Verengung des Bewusstseins und Zerstreuung desselben. Einseitige Erziehung, die niedere Culturstufe eines Volkes, die Versunkenheit eines Zeitalters und die herrschenden Formen seines Aberglaubens, die Specialität eines gewählten Berufs oder die Monotonie einer Beschäftigung, die beständig nur einen unendlich kleinen Abschnitt menschlicher Interessen berührt, endlich die enge Umgränzung der äusserlichen Lebensverhältnisse sind ebenso viele Ursachen, welche das Bewusstsein auf geringen Inhalt beschränken und das Gemüth für viele wesentliche Seiten des menschlichen Berufes abstumpfen. Der Kreis der Vorstellungen, welche der Vorrath der allgemeinen Beurtheilungsgründe der Welt und des Lebens bilden sollen, verengt sich, und die oft so widerliche Gewohn-

heit, die verschiedenartigsten Gegenstände in der Terminologie eines ausgelernten Handwerks oder einer Fachwissenschaft zu betrachten, zeigt uns, wie einseitige und oft wie rohe Gesichtspuncte eine so verkümmerte Intelligenz beherrschen. Mit der Verkleinerung des Gebiets, in dem der Geist sich bewegt, nimmt zugleich die Möglichkeit der Entsagung ab, und Gefühle wie Bestrebungen erscheinen um so hartnäckiger an einzelne Organe gefesselt, je geringer Empfänglichkeit und Verständniss für die übrige Welt sind. Diesem Bilde der einseitigen Verengung des geistigen Lebens steht sehr abweichend das andere seiner Zerstreuung gegenüber. Inconsequente Erziehung in Entwickelungsperioden, die den geistigen Kräften ihre Richtung zu geben bestimmt sind, abgebrochene Studien, häufiger Uebergang von einem Berufe zum andern, gesellige Verhältnisse, die zu frühzeitig die widerstreitende Vielseitigkeit menschlicher Interessen und Ansichten kennen lehren, neben diesem geistigen Nomadisiren endlich selbst die Unstetigkeit äusserlichen Verweilens mit ihrer principlosen Mannigfaltigkeit der Eindrücke: das Alles sind Ursachen, welche diese Zerstreuung des geistigen Lebens herbeiführen. — Berücksichtigt man die Verschiedenheit angeborner Temperamente, die sich alle in jeder von beiden Richtungen geistiger Verbildung geltend machen können, so sieht man eine Fülle eigenthümlicher Combinationen vor sich, welche die Mannigfaltigkeit menschlicher Entwickelungen ziemlich zu erschöpfen scheinen. Alle diese Zustände indess, obgleich keineswegs so harmlos, dass nicht die Erörterung der Zurechnungsfähigkeit auf sie als mitbedingende Ursachen verbrecherischer Handlungen Rücksicht zu nehmen hätte, rechnen wir doch noch nicht zu dem Gebiete der eigentlichen Seelenstörungen. Solange die äussern Umstände des Lebens sich diesen verkehrten oder einseitigen Characteren fügen, benehmen sie sich alle noch mit einer gewissen Unbefangenheit und einem erträglichen Gleichgewicht ihrer innern Zustände, und selbst wo ein unerwarteter Widerstand sie plötzlich in haltlose Schwankung versetzt, scheinen doch auch noch die ausserordentlichen Erschütterungen des Gemüths, die hier folgen können, eines letzten besonderen Anstosses zu bedürfen, um in volle Seelenstörung auszubrechen. Diesen letzten Anstoss nun suchen wir in Veränderungen des Nervensystems, die jene geistigen Erschütterungen entweder schon vorfinden, oder rückwirkend erzeugen. Weder anatomisch noch physiologisch lässt sich ihre Natur bis jetzt angeben, denn wie mannigfaltige Destructionen auch die Sectionen Geisteskranker in den Centralorganen nachgewiesen haben, so wenig lässt sich doch die Art ihrer Wirksamkeit zur Begründung der Seelenstörung im Einzelnen erklären. Aber ein Mittelglied glauben wir doch bestimmt anführen zu können, durch welches hindurch jede körperliche Krankheit ihren Einfluss zur Erzeugung einer psychischen äussert. So lange es sich nicht um eine Unterdrückung der Seelenthätigkeiten überhaupt, sondern um eine Abänderung des fortdauernden Verlaufs ihrer Aeusserungen handelt, können wir jenes Mittelglied nur in einer allgemeinen Verstimmung der Gefühle finden, die ebenso leicht unmittelbar von körperlicher Veränderung der Centralorgane und ihrer Thätigkeit erregt wird, als sie aus intellectuellen Ursachen entstanden auf diese zurückwirkt und in ihnen einen Zustand eigenthümlich veränderter Erregung unterhält. — Diese Verstimmung der Gefühle, als dem Mittelpuncte der psychischen Krank-

heiten, geht aber nicht allein aus intellectuellen Stimmungen allein, sondern zugleich aus den Abänderungen des körperlichen Gemeingefühls, die mit jenen das Ganze des Gemüths zusammensetzen und auf Form und Inhalt des Gedankenlaufes von nicht geringem Einflusse sind, hervor. —

Für den geriehtlilhen Zweek hat Flemming (Psychiatrisches Journal. Bd. 1. Hft. 1. S. 112) eine sehr gute und praetisehe Eintheilung der Geisteskrankheiten aufgestellt, die hier angeführt zu werden verdient.

Familie. *Amentiae*, Seelenstörungen. Charaeter: Trübung und Anomalie der sensorischen (psyehisehen) Funetionen.

Erste Gruppe: Geistesschwäche, *Infirmitas*. Character: Verminderung der psychischen Kraftäusserungen.

Arten:

A. naeh dem ursachlichen Verhältnisse:

1) *primaria s. congenita.* (*Syn. Idiotismus Esq.*) Aus mangelhafter Entwickelung von der Geburt an, oder in den ersten Lebensjahren entstanden.

Species:

a) *e morbo* (nach Hirnwunden, Hirnentzündung, Nervenfieber, Epilepsie).

b) *senilis* (in Folge der Abnahme der Lebenskraft im höheren Alter).

B. Nach dem Umfang:

1) *adstricta*, begränzte Geistesschwäche. Character: Schwäche einzelner Geistesvermögen.

Species:

a) *Dysmnesia*, Gedäehtnisssehwäehe. Character: Schwäche der Reproductionskraft des Wahrnehmungsvermögens. Symptome: Unvermögen, sieh der Eindrücke, entweder aus letzter oder aus früherer Vergangenheit, überhaupt oder deutlieh zu erinnern.

b) *Infirmitas adstr. surdo-mutorum*, Geistessehwäche von Taubstummheit.

c) *Infirm. adstr. coecorum*, Geistesschwäche von Blindheit. Charaeter: (*ad b* und *c*) relative Schwäche des Erkenntniss- und Begriffsvermögens, wegen mangelhafter Ausbildung derselben durch die bezüglichen Sinneswahrnehmungen.

2) *Infirm. sparsa*, verbreitete Geistessehwäche. Charaeter: absolute oder relative Schwäche sämmtlieher Geistes- oder Gemüthskräfte. Symptome: Stumpfheit der Sinnesempfindungen, Mangel der Aufmerksamkeit, Schwäehe der Erkenntniss — der Urtheilskraft — der Phantasie — des Gedächtnisses — in versehiedenen, nicht genau abzugränzenden Graden.

Zweite Gruppe. Geistesverwirrung. *Vesania*. Charaeter: Depravation der psychisehen Kraftäusserungen durch Uebermaass oder Perversität.

Erste Ordnung. *Vesania dysthymodes, s. dysthymia*, Gemüthsstörung. Character: Depravation der psyehischen Kraftäusserungen mit vorwaltender Störung der Gemüthsthätigkeiten. Symptome: Anomalie der Zustands-Em-

pfindungen, der Stimmung, der Gemüthserregbarkeit, der Gefühlsbegehrungen (Neigungen), der Gefühlsbestrebungen (Triebe). Die damit verbundenen Delirien werden gleichsam nur durch die Dysthymie hervorgerufen, und beziehen sich stets auf die vorwaltenden Gefühle.

Arten:

A. nach dem Typus.

1) ***Dysthymia transitoria s. subita***, plötzliche. Character: plötzliches rasches Auftreten. Symptome: Reizbarkeit, Geneigtheit zu Gemüthsbewegungen, besonders zum Aerger; Verstimmung, Missmuth, Todesfurcht, Angst, Verzweifelung am Lebensglück. (Haufig im ***Stadium prodromorum*** von Hirnentzündung und Nervenfiebern, oder von den Anfällen der Epilepsie und anderer Krampfkrankheiten, seltener in der Form von plötzlichen Selbstmordtrieben vorkommend). Bemerkung: Die ***Dysthymia remittens*** geht in der Remission in blose ***Dysaethesis*** über.

B. Nach dem Umfang:

1) ***Dysthymia adstricta***, begränzte (partielle) Dysthymie. Character. Vorwaltende Anomalie einzelner Gefühlsstimmungen, Neigungen, Triebe.

Species:

a) ***Atra*** (***Syn. Melancholia, Lypemonie Esqu.***) trübe Dysthymie. Character: Traurigkeit, Furcht, Angst, Misstrauen, Uebelwollen. α) Heimweh, ***Nostalgia.*** β) Wildheit und Missmuth der Trunkfälligen, ***Ferocitas et Morositas ebriosorum.***

b) ***Dysth. candida***, heitere D. (***Syn. Melancholia hilaris, Chaeromanie Chambeyron***). Character: Heiterkeit, Ausgelassenheit, Neigung zu Neckerei, Geneigtheit, Alles im schönsten und erfreulichsten Lichte zu sehen.

c) ***Dysth. mutabilis***, veränderliche D. Character: Wechsel zwischen den zwei vorhergehenden Formen.

2) ***Dysthymia sparsa*** (***apathica***) verbreitete D. (***Syn. Melancholia attonita***). Character: Scheinbarer Stumpfsinn, dumpfes Hinbrüten und Insichgekehrtsein, Ueberwiegen eines unbestimmten widrigen Gefühls, Unempfindlichkeit gegen alle diesem heterogen n Eindrücke.

Zweite Ordnung. ***Vesania annoetos s. Annoesia***, Verstandesstörung. Character: Depravation der psychischen Kraftäusserungen mit vorwaltender Anomalie der intellectuellen Thätigkeiten. Symptome: Delirien der verschiedensten Art, neben den Erscheinungen der Dysthymie, welche jedoch durch jene in den Hintergrund gedrängt und anscheinend nur durch jene hervorgerufen werden.

Arten:

A. Nach dem Typus:

1) ***Anoesia transitoria***, ***s. subita***, plötzliche Anösie. Character: Unvorhergesehenes Auftreten mit raschem Verlauf.

Species:

a) ***Anoesia e febre***, Fieberdelirium.

b) ***A. e potu nimio*** (***Ebrietas***) Trunkenheit.

c) *A. ex affectu*, Wahnsinn von heftiger Gemüthsbewegung.

d) *A. semisomnis*, Geistesverwirrung in Schlaftrunkenheit.

e) *A. somnambula*, s. *spastica*, Somnambulismus.

2) *Anoesia continua*, anhaltende Anösie.

3) *Anoesia remittens*, nachlassende A.

Bemerkung. Die *A. remittens* geht in der Remission in Dysthymie über.

B. Nach dem Umfang:

1) *Anoesia adstricta*, begränzter (partieller) Wahnsinn. Character: Delirien in einzelnen Richtungen der Verstandesthätigkeit.

Species:

a) *Anoesia ad sensationes*, Hallucinationen (Delirien der Sinne). *Var.*: *a fallacia sensuum et hallucinatio ebriosorum*, trunkfällige Sinnesverwirrung.

b) *A. ad cogitationes*, Wahnwitz, (fixe Ideen).

2) *Anoesia sparsa*, verbreiteter Wahnsinn. Character: Delirien in allen Richtungen der Verstandesthätigkeiten. *Var.*: *Anoesia potatorum* (*Delirium tremens*) Säuferwahnsinn (als peculiäre Form).

Dritte Ordnung: *Vesania maniaca s. Mania*, Tobsucht, Wuth. Character: Depravation der psychischen Kraftäusserungen mit gleichmässiger Anomalie der Gemüths- und intellectuellen Thätigkeiten. Symptome: Heftige und perverse Gefühle, Neigungen, Triebe — mit gleich heftigen Delirien, die sich gegenseitig unterhalten und steigern.

Arten:

A. nach dem Typus:

1) *Mania transitoria subita*, plötzliche Manie. Character: Plötzliches Hervorbrechen der Manie ohne bemerkbares Vorbotenstadium und ohne vorhergegangene Dysthymie oder Anösie, gewöhnlich Crise durch Schlaf, oder Uebergang in die zweite Art.

Species:

a) *Mania subita a febre* (*Delirium encephaliticum*), heftige Delirien bei fieberhaften Hirn- und Nervenkrankheiten.

b) *Mania subita a potu nimio*, plötzliche Manie von und bei Trunkenheit entstanden.

c) *Mania subita ex affectu*, Manie von heftiger Gemüthsbewegung (Zorn) entstehend.

d) *Mania subita e partu* (bei Gebärenden, Wöchnerinnen und Säugenden).

e) *Mania subita e morbo occulto* (*vulgo*) *Amentia occulta*, welche jedoch auch die vorigen Species umfasst.

2) *Mania continua*, anhaltende Tobsucht.

3) *Mania remittens*, nachlassende Tobsucht.

Bemerkung. Die *Mania remittens* geht in der Remission in Anösie, in einigen Fällen sogleich in Dysthymie über.

B. Nach dem Umfang:

1) *Mania adstricta s. instinctiva*, begränzte Manie oder Wuth des Trie-

bes, (*Mania sine delirio*, Pinel: *Monomanie instinctive* Marc: *Mania affectiva. Folie raisonante*: *Moral insanity*). Character: Die Tobsucht beschränkt sich auf einzelne krankhafte Triebe, Delirien, Handlungen. (Sie ist fast immer *Mania transitoria s. subita*).

2) *Mania sparsa*, verbreitete Tobsucht. Character: Depravation in allen Richtungen der Gemüths- und intellectuellen Thätigkeiten. —

Ellinger, in seiner trefflichen Abhandlung (Ueber die anthropologischen Momente der Zurechnungsfähigkeit. Aus d. Monatsschrift für die Justizpflege in Württemberg. besonders abgedruckt. Ludwigsburg, 1846) stellt folgende, für die gerichtlich-medicinische Psychologie ebenfalls practische Eintheilung der Seelenstörungen auf:

I) Gemüthskrankheiten; das Gemüthsleben, Gefühls- und Begehrungsvermögen sind vorherrschend alienirt, während die Geistesthätigkeit anscheinend geringen oder doch secundären Antheil nimmt.
   a) Schwermuth — bei vorwaltender Traurigkeit, Muthlosigkeit, Furcht, Angst und Verzweifelung.
   b) Tollheit — bei vorwaltender Heiterkeit, Freude, Neckerei, Uebermuth, Zorn.
   c) Launenhaftigkeit — Wechsel zwischen beiden Stimmungen.

II. Delirien; das Gemüths- und Geistesleben sind gleichermassen ergriffen, das Welt- und Selbstbewusstsein ist alienirt, ein Traumleben.
   a, *b*, *c*, mit dem Character der Schwermuth, der Tollheit oder dem Wechsel zwischen beiden.

III. Geisteskrankheiten; das Gemüth nimmt untergeordneten Antheil, das Weltbewusstsein ist nicht getrübt oder höchstens so weit, als es durch ein Wahnsystem beherrscht wird; das Verstandesleben ist vorzugsweise alienirt.
   a) mit Beschränkung auf einzelne Reihen von geistigen Acten — theilweise Verrücktheit —;
   b) mit Ausbreitung auf alle — allgemeine Verrücktheit —;
   c) mit Schwäche der Thätigkeit und Kraft — Verwirrtheit, Stumpfsinn, Blödsinn etc.

§. 580.

Schwermuth. Man begreift darunter einen Zustand, der ohne als wirkliche Geistesstörung hervorzutreten, längere Zeit, selbst Jahre lang besteht, aber gerade darum von besonderer Wichtigkeit und Bedeutung für die Strafrechtspflege wird, weil eine verbrecherische Handlung den wirklichen Uebergang in Geisteskrankheit eröffnet, d. h. als erstes entschiedenes Symptom der Krankheit auftritt, dem sofort die übrigen Symptome folgen. Der Zustand spricht sich in Depression des Selbstgefühls, in Mangel an Selbstvertrauen und in einer eigenthümlichen Schmerzhaftigkeit der Empfindungen aus.

§. 581.

Wenn sich die Schmerzhaftigkeit der Empfindungen hauptsächlich auf das körperliche Gemeingefühl erstreckt, so wird ein Zustand herbeigeführt, den man gewöhnlich mit Hypochondrie bezeichnet. In den niederen Graden besitzt der Kranke noch so viel Selbstbeherrschung, dass er seinen Zustand verbergen und vergessen kann, und in seinen Geschäften nicht gehindert erscheint; in den höheren Graden wird er aber von seinen körperlichen Gefühlen eigentlich absorbirt, so dass er sich auch äusserlich zur Schau trägt, und jeden Aufschwung, den man seinem psychischen Leben geben will, missachtet und alle seine Betrachtungen herunterzieht in das gemeine Getriebe der körperlichen Fragen und Antworten. Bei der Steigerung der Selbstsucht wird das Gemüth häufig mit Neid, Hass, Bitterkeit, Misstrauen und Rache gegen die Nebenmenschen und insbesondere gegen diejenigen erfüllt, an welchen der Kranke keine Theilnahme oder gar vielleicht Hohn zu bemerken, oder die er als Urheber seines Leidens ansehen zu müssen glaubt, was die Hypochondristen gerne zu ungerechten Urtheilen und Beschuldigungen, thätlichen Misshandlungen anderer Personen, ja selbst zu lebensgefährlichen Drohungen und Angriffen gegen ihre vermeintlichen Uebelthäter, so wie auch zum Selbstmord hinreisst. — Bei der gerichtlichen Untersuchung und Beurtheilung dieses krankhaften Zustandes kommt vorzugsweise in Anbetracht, in wie weit und auf wie lange die Aufmerksamkeit des Kranken von seinen Gefühlen hinweg und auf andere Gegenstände gelenkt werden kann, wie sich das subjective Urtheil zu diesen Gefühlen verhält, ob und welche Wahnvorstellungen vorhanden sind, und wie das sonstige Benehmen des Kranken ist. Wo das Vorstellungsvermögen nicht in den krankhaften Process so hineingezogen wurde, dass die Vorstellungen selbst falsche waren und von dem Bewusstsein nicht als solche wahrgenommen worden sind, da fehlen die Bestimmungsgründe für die Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit; aber der Richter wird in der Ausmessung der Strafe dem krankhaften Triebe, der hier zur Begehung der rechtswidrigen Handlung mitgewirkt hat, dennoch Rechnung zu tragen wissen.

§. 582.

Die Hysterie, welche nur Individuen weiblichen Geschlechts und weiblich constituirte Männer befällt, tritt in psychischer Beziehung im Allgemeinen wie die Hypochondrie auf, nur äussern sich bei ihr die widrigen oder schmerzhaften Gefühle in Krämpfen und es ist der Wechsel zwischen den verschiedenen Gemüthsstimmungen viel greller.

§. 583.

Melancholie. Der Zustand der Schwermuth ändert sich dahin, dass die Klagen über körperliches Uebelbefinden zurücktreten, der Kranke hält sein früheres Leiden für blose Täuschung und seinen wirklichen Zustand für einen gesunden. Dass hier die Willenslenkung gehemmt sei und keine psychische Freiheit mehr angenommen werden könne, wenn es sich um die Beurtheilung einer dem Strafgesetze verantwortlich gewordenen Handlung handelt, darf als Grundsatz ohne alles Bedenken angenommen werden. Wenn die Melancholie einen höheren Grad erreicht, so treten zu den verschiedenen trüben oder widrigen Gefühlen, bestimmte Vorstellungen, welche sich nach der Art des alterirten Gefühles, nach den Lebensansichten und dem Character des Individuums, nach den Bestrebungen, mit welchen es sich in der letzten Zeit befasst, und nach den tiefgreifenden Erfahrungen, welche es gemacht hat, richten *). Für alle diese Gefühle suchen nun die Kranken eine Erklärung, und den Grund davon entweder in sich selbst (*Melancholia concentrica*), oder ausser sich (*Melanch. peripherica*). Im ersten Falle klagen sich dieselben wegen kleiner oder unerheblicher Versehen sehr hart an oder behaupten, und zwar mit scheinbarer Vernünftigkeit, Ruhe und Standhaftigkeit, die sogar den Richter täuschen können, schwere Verbrechen, wie Mord u. dgl. begangen, durch eigene, nicht zu versöhnende Verschuldung die Entfremdung Gottes und der Welt, und die ewige Verdammniss sich zugezogen zu haben — *Melancholia religiosa* —; sie verlangen in Untersuchung gezogen und dafür bestraft zu werden; sie beklagen sich über den Verlust ihrer sonst theuersten Güter, besorgen Noth für sich und die übrigen in der Zukunft, oder wähnen sich gar von Dämonen besessen — *M. daemonica.* Im letzten Falle beschuldigen die Kranken gerne andere Personen eines böswilligen Benehmens und der Verfolgung gegen sie, wovon ihre Leiden herrühren sollen. Characteristisch ist, dass dem Kranken die Dinge der Aussenwelt nicht so erscheinen, wie sie sind, sondern stets in einem der trüben Stimmung entsprechenden Lichte; häufig kommen auch wirkliche Sinnestäuschungen von gleicher Färbung vor, vorzüglich bei der peripherischen Form der Krankheit, wesswegen bei ihr auch der Uebergang zur Verrücktheit so leicht eintritt. — Das äussere Benehmen oder die Art der Willensäusserung der Kranken ist sehr verschieden, bei der *M. attonita* sind sie ganz ruhig, sprechen kein Wort; in anderen

*) Vgl. Ellinger a. a. O. S. 108.

Fällen finden sie nicht Worte genug, um ihre Trostlosigkeit zu schildern, sind fortwährend auf den Füssen — *M. activa et errabunda.* Bei der peripherischen Melancholie schimpfen und lästern sie über Unbilden, betragen sich tumultuarisch und greifen dann gerne zu gewaltthätigen Mitteln der Abwehr und Rache. Daher gibt die Melancholie gerne zu Mordversuchen und wirklichen Mordthaten, selbst der grausamsten Art, sowohl gegen sich, als gegen Andere, Veranlassung.

§. 584.

Die Beweggründe dazu treten manchmal gar nicht ins Bewusstsein und die That geschieht in einem Zustande von Betäubung, blinder Wuth, Raserei und Verwirrung, wo dann zuvor bald die kaum bemerkbaren Symptome einer stillen Schwermuth, bald auch die lauteren eines tiefen und breiten Ergriffenseins des Begehrungsvermögens an den Tag gelegt werden, und wobei die Kranken mehr oder minder rasch, oft plötzlich, ausser sich gerathen, sichtbar in der grässlichsten Angst sich befinden, von höllischen Wesen sich umgeben und verfolgt wähnen und zuweilen ein schreckliches Blutbad anrichten.

Anmerk. Die Ausartung der Melancholie in Wuth oder die Annahme dieses Characters erklärt sich einfach dadurch, dass die Schwermuth überhaupt das erste Stadium der Seelenstörung bildet und alle weiteren Formen finden sich schon gleichsam als Keime darin enthalten.

§. 585.

In anderen Fällen treten zwar auch keine Beweggründe ins Bewusstsein, aber statt dieser eine nicht zu bemeisternde Unruhe, eine unnennbare Angst und ein überwältigender Trieb zum Blutvergiessen, Feuereinlegen, Stehlen u. s. w. —

Anmerk. Richtig bemerkt Ellinger (a. a. O. S. 114): „Antriebe der Art erregen oft die verzweifeltsten Kämpfe im Gemüthe, rufen die verschiedenartigsten äusseren Mittel zu ihrer Ueberwindung hervor, geben dem Individuum das Mordinstrument in die Hand, der es die Vernunft wieder entwindet, jagen dasselbe in die Einsamkeit und fort von dem Gegenstande des Mordtriebes, und veranlassen es zur Warnung der betreffenden Person, zu Selbstmordgedanken und Selbstmordversuchen; und wenn endlich die unglückselige That doch vollbracht ist, kommt über dasselbe eine Klarheit und Ruhe, welche es der drohenden Strafe furchtlos entgegengehen lässt, und bei dem Unbewanderten jeden Gedanken an eine zu Grunde liegende Seelenstörung ferne hält. Solche Individuen zeigen entweder die allgemeinen Symptome der Schwermuth, oder blos diejenigen des schrecklichen Antriebes, welcher das Bewusstsein in eine qualvolle Zerrissenheit versetzt und das Gemüth mit Trauer und Angst erfüllt; oder der Antrieb kommt mit oder ohne vorausgegangene Verdumpfung von kurzer

Dauer plötzlich, wo man dann irgend erhebliche Störungen im somatischen Leben (Cessation der Periode oder sonst natürlicher oder gewohnter Ausscheidungen, Congestionen gegen den Kopf, Erschöpfung durch Blutverlust, zu langes Säugen und Ausschweifungen, Epilepsie, naher Ausbruch schwerer Krankheiten, Umstände überhaupt, welche von Belang auf die Erzeugung von Seelenstörung sind) findet. Die nächste Veranlassung zur That kann geben: der reizende Anblick einer nackten Gestalt, der Anblick einer Execution, von Blut, eines Mordinstrumentes und anderer Mittel zu einem Verbrechen, das Anhören von derlei Erzählungen; den letzten Grund sucht Ideler in der Association der Gefühle und Gemüthstriebe nach ihrem Contraste und in dem daraus entstehenden Kampfe und Widerstreit."

§. 586.

In noch anderen Fällen endlich ist nicht nur das Bewusstsein von Beweggründen mit mehr oder weniger Klarheit vorhanden, sondern es wird auch die That auf ein Raisonnement hin beabsichtigt und mit einer Vor- und Umsicht ausgeführt, wie dieselbe nur dem hellen Verstande zugeschrieben werden möchte. Bald sind da die Beweggründe Hallucinationen, besonders des Gehörs, (zurufende Stimmen), welche dem Melancholiker einen Befehl geben; bald der Wunsch, selbst ums Leben zu kommen und zwar aus Gründen der Feigheit, nicht durch unmittelbares Hand an sich selbst legen, sondern auf die Art, dass man Andere mordet (Personen, gegen die man schon vorher einen Groll hatte, oder die auch ganz unschuldig sind, wie Kinder), um sodann der Todesstrafe unterworfen zu werden; bald der Wahn, es sei die Verderbniss der Welt hereingebrochen oder es drohe das grösste Elend, und man müsse das liebste Angehörige davor bewahren, was nicht besser, als durch das Sterbenlassen geschehen könne, worauf nicht selten Selbstmord oder Selbstanklage vor Gericht erfolgt; bald die Absicht, sich an den vermeintlichen Urhebern seines Leidens zu rächen, die oft lange hin- und hergewogen und endlich noch durch Hallucinationen fixirt wird *).

Anmerk. In diesen Fällen müsste man meistens an der Existenz der Geistesstörung zweifeln, wenn man allein auf die Form des Urtheilens, die überall Consequenz und Cohärenz zeigen kann, sehen und nicht auf die Prämissen zurückgehen wollte, die offenbar unvernünftig und wahnsinnig sind. Diese Fälle bilden auch einen Theil des Begriffs der ***monomanie raisonnante*** und des „Antriebes durch gebundenen Vorsatz" nach Hoffbauer.

---

*) Ellinger, a. a. O. S. 116.

§. 587.

Tollheit. Wie die Schwermuth auf Depression des Selbstgefühls und Mangel an Selbstvertrauen beruht, so bildet bei der Tollheit gegentheilig Steigerung des Selbstgefühles und Selbstvertrauens den Grundzug. Selten tritt die Geistesstörung in dieser Form hervor, meist geht Schwermuth voran, wo dann in der Regel der Wahn eine entgegengesetzte Beschaffenheit annimmt und der Aeusserungstrieb und Bewegungsdrang in irgend einer Weise abnorm excedirt, zugleich aber auch den Willen zwingt, in der entsprechenden Weise zu wirken. Der Irre macht hier entweder fortwährend Bewegungen mit den Armen, mit dem Kopfe, oder er läuft bis zur völligen Ermattung herum, was man schlechthin Bewegungstollheit nennen könnte *). Oder er gefällt sich im Gesticuliren und Declamiren, oder der Bewegungsdrang beschränkt sich aufs Sprechen als krankhafte Schwatzhaftigkeit oder Zungentollheit. Der Grund des Schwatzens ist hier nicht etwa ein übergrosser Reichthum an Ideen, sondern alle Gedanken werden, wie sie vorkommen, übereilt ausgesprochen, ohne ausgebildet und gesichtet zu werden, wodurch Widerspruch, Zusammenhangslosigkeit und so der Schein vagirender Einbildungskraft erzeugt wird. Wird endlich nicht blos der Wille, sondern auch das Gemüth in Mitleidenschaft gezogen, und erhält so der auswärts strebende Drang durch krankhaften, vermeintlich begründeten Aerger und Zorn, der aber dem Individuum als ein nothwendiger auf wirkliche Objecte sich beziehender erscheint, eine bestimmte Richtung, so entsteht die Tobsucht oder Raserei, welche sich speciell als Zerstörungswuth, Mordsucht u. s. w. gestalten kann. Hieher gehören auch manche bizarre Triebe, z. B. Einen zu beissen, oder irgend einen sonderbaren Streich zu machen, eine Art psychischer Schwindel; vielleicht auch der Sammeltrieb und manche Fälle von Stehlsucht. In allen Fällen dieser Classe ist für den Kranken keine Möglichkeit vorhanden, den kranken Trieben zu widerstehen, weil er nichts hat, das er ihnen entgegensetzen könnte. Er hat die Besonnenheit verloren, d. h. das Vermögen, die Lage, in welche man sich durch eine Handlung versetzt, mit seiner gegenwärtigen Lage und deren Forderungen zu vergleichen, und durch den Gedanken an die Unzweckmässigkeit, sich von derselben abhalten zu lassen. Die Besonnenheit geht dem Kranken aber verloren, weil der krankhafte

---

*) Vgl. Hagen in R. Wagner's Handwörterb. der Physiologie. Bd. II. S. 819.

Trieb sein ganzes Vorstellungsvermögen beherrscht, keine andere dahin bezügliche Vorstellung aufkommen lässt und dadurch alle Reflexion, allen Zweifel, ob die Handlung auch passend und dem Rechtsgesetze nicht widersprechend sei, unmöglich macht.

Anmerk. In den niederen Graden der Tollheit ist meist so viel Zusammenhang und logische Consequenz der Gedanken, ja bei deren näherem und rascherem Flusse oft eine sonst nicht an dem Individuum bemerkte Lebendigkeit der Combinationsgabe, des Gedächtnisses und der Phantasie, und noch so viel äussere Selbstbeherrschung vorhanden, dass der Laie nicht leicht auf die Vermuthung einer Krankheit kommt, zumal, wenn äussere Einflüsse concurriren, die einen solchen Zustand zu begünstigen pflegen. Schwierig kann hier die gerichtsärztliche Beurtheilung werden und der Richter wird gerne geneigt sein, für die Zurechnungsfähigkeit nicht die zureichenden psychologischen und gesetzlichen Bedingungen zu finden, zumal, wenn man von dem Grundsatze ausgeht, keine Grade der Freiheit und darauf beruhender Zurechnungsfähigkeit anzunehmen. Der Gerichtsarzt wird hier mindestens in der Lage sein, die thatsächlichen psychischen Momente, worauf im concreten Falle die Zurechnungsfähigkeit beruhen würde, in Zweifel zu ziehen und der Richter ist auch in diesem Falle ausser Stand, Zurechnungsfähigkeit auszusprechen. Uebrigens sind die Vergehen, welche sich bei derartigen krankhaften psychischen Zuständen ereignen und eine Wirkung derselben sind, mehr von der Art, dass sie sich blos zur policeilichen Behandlung eignen; häufig kommen sie auch nur wegen civilrechtlicher Verhältnisse oder wegen Fähigkeit zur Zeugenschaftsleistung in Anfrage. — Die höheren Grade der Tollheit schliessen unbedingt alle Momente der Zurechnungsfähigkeit für irgend eine in diesem Zustande begangene Handlung aus.

§. 588.

In so ferne bei der Tollheit einzelne Triebe zu einer Uebermacht gelangen, wie der Geschlechtstrieb, Erwerbtrieb u. s. w., hat man ihr den Namen Monomanie beigelegt, und von einer Aidoiomanie, Kleptomanie u. s. w. gesprochen. Dies ist aber nur in so weit gerechtfertigt, als sich bei der Tollheit fixe Objecte gebildet haben, die den Scheingrund ihrer Handlungen ausmachen; nicht aber darf hier supponirt werden, es bestehe ein einzelner Trieb krank bei Gesundsein aller übrigen Seelenkräfte. Ist das gesammte Seelenleben gesund, so ist die Entstehung eines Stehl-, Mord- u. s. w. Triebes eine psychologische Unmöglichkeit, die Annahme von Trieben der Art daher ein psychologischer Widerspruch. Eine *Mania sine delirio* d. h. eine Manie ohne krankhaftes Mitleiden oder Störung des Erkenntnissvermögens kann es desshalb nicht geben, da ein Bestreben, etwas zu beschädigen oder zu zerstören, nicht möglich ist, ohne ein Denken dieses Zweckes, und Verstand und Vernunft jedenfalls abnorm wirken, mögen sie nun

dem krankhaft gebildeten Zwecke des Handelns einen falschen Grund unterschieben, oder das Motiviren desselben ganz unterlassen.

Anmerk. Der Streit über die Wirklichkeit und Möglichkeit einer *Mania sine delirio* dauert fort, weil die Thatsachen, auf denen diese Form von Geisteskrankheit beruhen soll, als effectives Moment zwar nicht geläugnet, aber nach ihrem psychologischen Beweggrunde verschieden beurtheilt werden, d. h. die Schlussfolgerung auf die Art der zu Grunde liegenden seelischen Thätigkeit ist eine verschiedene. Weil aber keine unmittelbare Anschauung des Zustandes der geistigen Thätigkeit möglich, die Erkenntniss somit nur durch Schlüsse, — von den Wirkungen auf die Ursache — zu gewinnen ist, so wird zur Vermeidung einer irrigen Folgerung vorerst eine scharfe Kritik der Thatsache, auf welche wir die Folgerung gründen wollen, nöthig. Diese Thatsache besteht aber vorzugsweise in der Angabe und Versicherung der betreffenden Individuen, dass sie wissen, die Handlung sei eine unrechte oder unsinnige, der Antrieb dazu sei aber stärker, als ihr Wille. Ob das wirklich sich so verhält? Ob nicht hierin selbst eine Täuschung obwaltet? Da es sich natürlich nicht um den geistigen Zustand unmittelbar vor und nach der fraglichen Handlung, sondern um den im Momente des *Raptus maniacus* handelt, so sind wir nicht sicher, ob das Individuum auch richtig urtheilt und beziehungsweise sich selbst richtig beurtheilen kann. — Der *Mania sine delirio* erwähnte wohl zuerst Ettmüller unter der Benennung *Melancholia sine delirio s. perturbatio mentis melancholica sine delirio*; Pinel gab dem Zustand sodann den Namen *Manie sans delire*, nachdem er auf Thatsachen gestützt die Behauptung aufgestellt hatte, „dass es Wahnsinnige gebe, bei welchen keine in die Augen fallende Veränderung der Verstandesverrichtungen, der Perception, der Urtheilskraft, der Einbildungskraft, des Gedächtnisses vorkommen, wohl aber Verkehrtheit in den Willensäusserungen, nämlich ein blinder Antrieb zu gewaltthätigen Handlungen oder gar zu blutdürstiger Wuth, ohne dass man irgend eine herrschende Idee, irgend eine Täuschung der Einbildungskraft, welche die bestimmte Ursache wäre, angeben könne." Wo kein Wille mehr besteht, sondern ein bloser Trieb, da kann von Verkehrtheit der Willensäusserungen keine Rede mehr sein. Die Resultate, zu denen wir durch die Verhandlungen über diesen Gegenstand bis dahin gelangt sind, lassen sich in folgenden drei Puncten zusammenfassen: 1) Kurz vor dem Anfalle kann Selbstbewusstsein vorhanden und mit dem Gefühle von dem Herannahen des Anfalles und seiner beängstigenden Antriebe zu gewaltsamen Handlungen verbunden sein, und unmittelbar nach demselben wiederkehren; es ist aber noch nicht erwiesen und keineswegs anzunehmen, dass auch während des Anfalles das Bewusstsein ungetrübt war. Gewiss ist nur so viel, dass dem Triebe nicht widerstanden worden ist, woraus aber nicht folgt, dass 2) jedenfalls in dem Anfalle das Vermögen zur Selbstbestimmung aufgehoben war. 3) Es sind viele der in den Begriff der *Mania sine delirio* aufgenommene Fälle auszuscheiden und unter die Cathegorie der krankhaften Zornwuth, der aussetzenden und irregulär wiederkehrenden und transitorischen Manie, der Schwermuth und der partiellen Verrücktheit, in welcher die veranlassenden Sinnestäuschungen geheim gehalten werden, zu stellen. —

Bei der Monomanie hat man verschiedene Arten aufgestellt, je nachdem der Trieb auf einen gewissen Gegenstand gerichtet ist und die Handlung dadurch einen Character annimmt.

a) Mordmonomanie. Nach Marc nicht mit dem plötzlichen Antriebe zum Morde zu verwechseln, von denen die Wahnsinnigen zuweilen aus Rache oder aus einer anderen sie beherrschenden Leidenschaft ergriffen werden. Vorzüglich soll sie von der mit Wuth gepaarten Tobsucht unterschieden werden. Esquirol begreift darunter ein partielles Irrsein, welches sich durch einen mehr oder minder heftigen Antrieb zum Morde auszeichnet, und unterscheidet zwei verschiedene Formen: a) der Mord wird durch eine innige aber irrsinnige Ueberzeugung verursacht, — der Monomane wird durch ein eingestandenes, aber vernunftwidriges Motiv fortgerissen und bietet jederzeit genügende Zeichen eines partiellen Irrseins des Verstandes oder der Gefühle dar; b) der Monomane zeigt keine wahrnehmbare Störung des Verstandes oder der Gefühle; er wird von einem blinden Instinkt, durch etwas Unerklärliches fortgerissen, welches ihn zum Morde antreibt. — Woran sollen wir aber dieses Etwas erkennen, um im concreten Falle den zurechnungsfähigen Verbrecher von dem Maniacus unterscheiden zu können? Die Distinction und Begriffsbestimmungen von Marc und Esquirol bringen uns auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychologie um keinen Schritt weiter, als wir durch die Physiologie der Geisteskrankheiten überhaupt gekommen sind, wohl aber fällt die angenommene Mordmonomanie einestheils als zufällige Manifestation der Tollheit in das bisher bekannte Gebiet derselben, und lässt sich als solche erkennen und beurtheilen, oder sie zieht anderseits möglicherweise auch jeden Mord in den Kreis ihres Begriffes, von dem der Urheber ohne weiteren Grund zu behaupten vermag, dass er in Folge eines ihm bewusst gewordenen Triebes denselben habe begehen müssen. Es würde für die Fälle letzterer Art meist nicht schwer werden, mit der auf einem vorausgesetzten oder vielmehr angenommenen, uns ganz dunkeln und unerklärlichen Etwas beruhenden Mordmonomanie die meisten Mörder dem verdienten Arme der Gerechtigkeit zu entreissen. Marc konnte übrigens seine Distinction selbst nicht überall einhalten. ***In Foro medico*** lasse man daher die Mordmonomanie ganz bei Seite.

b) Die Kleptomanie — Stehlsucht. Sie kommt vor als Symptom bei der Tollheit und der daraus entsprungenen Verwirrtheit, sowie auch bei der Schwermuth und Verrücktheit, wo dann ihre Beurtheilung weniger Schwierigkeit darbieten wird. Erscheint sie jedoch bei versteckter Seelenstörung, so ist sowohl ihre Entdeckung als ihre Constatirung nicht leicht. Ellinger (i. a. W. S. 159) gibt hier folgende practische Anleitung:

1) Bei der in der Entwicklung begriffenen Tollheit bildet die Stehlsucht ein vorzügliches Symptom derselben; es werden sich aber auch mehr oder weniger andere Symptome der beginnenden Seelenstörung nachweisen lassen, wohin neben der allgemeinen Veränderung der bisherigen Gefühls- und Denkweise, Geschäfts- und Lebensart, besonders Neigung zum Schmähen, zu Zank und Streit, zum Trinken und zwecklosen, aber geschäftsthuenden Umherwandern,

und die körperlichen Erscheinungen der Aufgeregtheit (Unruhe, Mangel an Schlaf, gereizter Puls etc.) gehören.

2) Die Krankheit hat dem äusseren Anscheine nach aufgehört, die Stehlsucht dauert aber doch noch fort. Hier hat auch die Krankheit ihr Ende nicht erreicht, da dasselbe nur durch die Rückkehr in den früheren Gemüths- und Geisteszustand bezeichnet wird (Hier wird desshalb längere Zeit fortgesetzte gerichtsärztliche Beobachtung des Angeschuldigten nöthig).

3) Es liegen bestimmte aber geheim gehaltene Wahnideen zu Grunde. Auf diese darf um so eher geschlossen werden, je bizarrer und ausschliesslicher die Neigung zum Stehlen ist, und je mehr die Gegenstände, auf welche sich dieselbe beschränkt, in einem Missverhältnisse zu dem Vermögen des Diebes stehen; und es ist hier noch vorzugsweise darauf zu sehen, ob sonst nicht Zeichen von Seelenstörung vorausgegangen oder gegenwärtig sind.

4) Es bestimmen automatische Triebe, wie die Gelüste der Schwangern dazu, welche um so mehr angenommen werden können, je mehr von der sonst gesunden Vernunft dagegen gekämpft und ein Abscheu ausgedrückt wurde, je unbedeutender und bizarrer die Diebereien sind, je eher das Entwendete zurückgegeben wurde und je mehr bei der Ausführung des Diebstahls sonst krankhafte Symptome am Körper oder Geist vorhanden sind.

c) Pyromanie — Brandstiftungstrieb. Einen selbstständigen Trieb der Art gibt es so wenig, als eine Mordmonomanie, aber bei Geistesstörung tritt ein solcher Trieb als Symptom der Krankheit hervor. In den zur Untersuchung kommenden Fällen berücksichtige man:

1) Bei Personen, welche das Pubertätsalter schon überschritten haben, ob nicht Schwermuth oder partielle Verrücktheit zum Grunde liegt, ob das Individuum nicht durch eine namenlose Angst, welche es auf keine Weise verdrängen konnte, oder durch irgend eine wahnsinnige Vorstellung, die es bisher geheim gehalten, beherrscht und so zur That getrieben wurde.

2) Bei Personen, die sich in der Pubertätsentwickelung befinden. Hier müssen der Stand der Entwickelung im Allgemeinen und Einzelnen; die des Geistes, des ganzen Körpers und der Sexualorgane, insbesondere in ihrem Verhältnisse zum Alter und Geschlecht, zur Erziehung und Lebensart genau abgewogen und geschätzt werden, da es durch die Erfahrung bestätigt ist, dass die Irregularitäten aller Art, welche hierin vorkommen, (z. B. beschleunigtes und zurückgehaltenes Wachsthum, ungewöhnliche Matt- und Müdigkeit der Glieder mit Schmerzgefühlen ohne entsprechende Ursachen, Drüsenanschoppungen, Menstruations-Anomalien, Krämpfe und andere nervöse Zufälle, besonders aber Gemüthsverstimmungen) den bedeutenden Einfluss auf die Entwickelung und Steigerung gewisser Triebe und Neigungen haben und leicht das Vermögen der freien Selbstbestimmung unterjochen können. Namentlich erlangen diese Entwickelungsvorgänge eine Wichtigkeit, wenn sich das Heimweh zu ihnen gesellt, welches sodann auch nicht zu einer völligen Melancholie gesteigert sein muss und nur den gewöhnlichen Grad überschritten haben darf, um das gequälte Halbkind zu den extremsten Handlungen (nicht blos zu Brandstiftung, sondern auch zu Mord — wie namentlich zur Vergiftung von Kindern) — zu verleiten.

3) Das Individuum steht noch im kindlichen Alter. Hier gibt bei Mangel an Ueberlegung, Verstandes-, religiöser und moralischer Bildung, meistens kindische Schaulust, seltener Groll, Zorn, Rachedurst, die Veranlassung; doch können auch physische oder psychische Momente allein- oder mitwirkend sein *). Uebrigens wird hier die Zurechnungsfähigkeit schon durch das kindliche Alter ausgeschlossen **).

d) Aidoiomanie. Darunter begreift Marc den Excess des Geschlechtstriebes, der beim Manne Satyriasis, beim Weibe Nympho- und Uteromanie genannt wird. Es kommt dieser abnorme Trieb als Symptom bei der Tollheit, bei Verrücktheit und Schwermuth, sowie auch beim Blödsinne mit maniacalischer Aufregung vor, kann aber auch bei Vernunft und Freiheit der Willensbestimmung bestehen, wo dann natürlich die Zurechnungsfähigkeit nicht augehoben wird. In wie weit der Richter dem Umstande, dass das Individuum durch das somatische Moment und den äussern Anreiz in ungewöhnlicher Weise fortgerissen wurde, Rechnung in der Ausmessung der Strafe tragen will, muss diesem überlassen werden.

Ueber Monomanie und ihre Arten vgl. besonders Friedreich, Handb. der gerichtl. Psychologie, wo die einschlägige Literatur vollständig aufgeführt ist.

§. 589.

Die Dämonomanie äussert sich meistens in der Form von Schwermuth, seltener in derjenigen der Verrücktheit, kann aber jedenfalls tobsüchtige Aufregungen und Wuthanfälle hervorrufen. Beschränkt sich die Dämonomanie auf den Dämonenwahn mit bestimmten mimischen Darstellungen, so entsteht das Besessensein.

§. 590.

Die Schwermuth spricht sich in der Form religiösen Wahnsinns aus, wenn sich die damit behaftete Person für verdammt, von Gott verlassen und verstossen, für Eigenthum des Teufels oder für den Teufel selbst hält; in der Form religiöser Tollheit, wenn bei allgemeiner Affection des Gemüths und mehr oder weniger Verwirrung der Sinne ein ekstatischer Zustand hervortritt, worin behauptet wird, in den Himmel versetzt und mit Gott, den Heiligen und Engeln in unmittelbare Communication gebracht zu sein; religiöse Verrücktheit ist es, wenn der Mensch bei sonstiger Klarheit des Bewusstseins als Abgesandter Gottes, als Prophet u. s. w. sich aufthun will. — Die Dämonomanie und der religiöse Wahnsinn sind unter allen Arten von Seelenstörung am häufigsten von Illusio-

---

*) Ellinger, a. a. O. S. 158.

**) Vgl. auch über den Brandstiftungstrieb: Casper, Denkwürdigkeiten der medicinischen Statistik und Staatsarzneikunde. Berlin, 1846. S. 251.

nen und Hallucinationen begleitet; der religiöse Wahnsinn führt am leichtesten zu Verbrechen der grausamsten, absurdesten und bizarrsten Gattung.

Anmerk. Gibt es nicht auch einen politischen Wahnsinn? Fast sollte man es glauben; jedenfalls stehen sich Fanatismus, Wahnsinn und Tollkeit sehr nahe. Auch die psychische Ansteckung scheint hier Platz zu greifen. — Ueber den aus psychischer Ansteckung und durch Nachahmung fortgepflanzten Wahnsinn bemerkt Ellinger (a. a. O. S. 162) sehr richtig, dass dies wohl in gerichtlicher Beziehung die am schwierigsten zu beurtheilende Art sei. Neben dem politischen, scheint sie vorzüglich beim religiösen Wahnsinne vorzukommen, insoferne die begeisterten Reden und extremen Handlungen religiös und politisch Verrückter in allen Zeiten zu den verbreitetsten und schauderhaftetsten Verirrungen geführt haben. Auch die sogenannte Selbstmordmanie kommt erfahrungsgemäss in der Form einer Epidemie vor. Von instinctartigen Ausbrüchen von Mordmonomanie bei Hinrichtungen, bei dem Besuche von Richtstätten, bei dem Ansichtigwerden von Blut, bei dem Anhören von Mordgeschichten, erzählt Marc Beispiele. Die häufig und rasch aufeinander folgenden Brandstiftungen geben Grund zur Annahme einer psychischen Ansteckung der Pyromanie, und wie der politische Fanatismus in Schreckenszeiten von Revolutionen um sich greift, wo die wahnsinnig erhitzten Gemüther oft nur durch gleich starke Gegeneindrücke abgekühlt und zur Vernunft zurückgebracht werden, ist bekannt.

§. 591.

Furor transitorius, Mania transitoria, vorübergehende Tollwuth *). Man versteht darunter einen Anfall von Tobsucht, Wuth und Raserei mit mehr oder weniger Verwirrung der Sinne und der Denkoperationen und mit Verlust des peripherischen Bewusstseins, der entweder ohne bemerkbare, oder blos geringe äussere Veranlassung entstanden ist, im Allgemeinen nur kurz, kaum einige Stunden lang, dauert, zu den schauderhaftesten Handlungen führen kann und immer nur eine unklare Erinnerung zurücklässt. Der Zustand ist entweder das erste Symptom einer sich jetzt manifestirenden, bisher aber verborgen gewesenen Seelenstörung **), oder bei psychisch bisher ganz Gesunden, oder aber er tritt bei Individuen auf, welche bereits an offenbarer Seelenstörung, namentlich an Melancholie, schwermüthigem Delirium, Verrücktheit und Blödsinn litten. In den Fällen letzter Art hat die Lösung der Frage über die psychische Freiheit keine Schwierigkeit; grosse dagegen in denen der ersten, wo die Möglichkeit in Concurrenz tritt, dass die wüthende

*) Friedreich, Handb. d. ger. Psychologie. S. 591.

**) Vgl. den folgenden §.

Handlung die Wirkung oder der Ausbruch heftiger Leidenschaft sei. Man wird sich da oft begnügen müssen, die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit des *Furor transitorius* dargelegt zu haben, was durch Nachweisung des Vorhandenseins der ätiologischen Bedingungen erzielt wird. Solche sind: Epilepsie, regelwidrige Entwickelung, gastrische Reize, Störungen des Menstrual- oder Hämorrhoidalflusses und der Milchsecretion, Unterdrückung habituell gewordener Secretionen, rasche Vertreibung von Hautausschlägen, Sonnenstich, Rausch, Vergiftung, heftige Affecte, wie Zorn, Angst, Schrecken und tiefe Beschämung; übermässige Anspannung der geistigen Kräfte. Wo aber keine derartigen Ursachen aufzufinden sind, ist man lediglich auf die Angaben des Betreffenden und die unmittelbare Untersuchung seiner geistigen Beschaffenheiten beschränkt und wird besonders seine Aufmerksamkeit auf Erforschung und Prüfung des Motivs der begangenen Handlung und darauf richten, ob der letzteren Hallucinationen oder Illusionen zum Grunde lagen, und ob nicht unmittelbar vorher und schon einige Zeit hindurch körperliche Störungen bestanden, die sich in Schlaflosigkeit, Unruhe, Gefühl von Traurigkeit u. s. w. ausdrückten. — Ganz besondere Schwierigkeiten bieten aber solche Fälle dar, wenn nebenbei noch Zweifel darüber besteht, ob der tobsüchtige Anfall nicht aus Anlass der verbrecherischen Handlung entstanden ist, was erfahrungsgemäss geschehen kann, indem die Ausführung eines mit kaltem Blute beschlossenen und begonnenen Verbrechens rückwirkend erst den Verbrecher, sei es durch unverhofft gefundenen Widerstand, durch den Anblick des fliessenden Blutes, durch Erhitzung der Phantasie, in einen Zustand von Tollwuth versetzt hat.

§. 592.

Insania occulta, verborgener Wahnsinn*). Man bezeichnet damit eine Seelenstörung, welche äusserlich und folglich für Andere erst mit der Begehung eines Verbrechens, dessen Motiv aber lediglich die krankhafte Geistesthätigkeit ist, wahrnehmbar wird. Die Form, worin sie sich geltend macht, kann verschieden sein und daher auch der *Furor transitorius* aus der *Insania occulta* hervorgehen. Wie verschieden auch die Ansichten über die Möglichkeit und die Theorie des verborgenen Wahnsinns sein mögen, nach den Thatsachen der Erfahrung müssen wir einen solchen Zustand als möglich annehmen. Denselben *in Concreto* zu erkennen und zu erweisen, ist aber je nach den Umständen höchst schwierig und es müssen dabei die-

*) Friedreich, i. a. W. S. 580.

selben Criterien, die wir beim *Furor transitorius* aufgestellt haben, leitend werden.

§. 593.

Sinnestäuschungen. Illusionen und Hallucinationen. Man unterscheidet Illusion und Hallucination, und begreift unter ersterer die falsche Auffassung und Deutung der Wahrnehmungen von vorhandenen Objecten, während bei letzterer die Wahrnehmung, als auf krankhafter Sinnesthätigkeit beruhend, dem Kranken so erscheint, als wäre die Empfindung durch die Affection des Sinnes von einem reellen äusseren Gegenstande erzeugt. Die Sinnestäuschungen kommen meist bei allen Formen der Seelenstörung, namentlich in den höheren Graden von Schwermuth und Tollheit, beim Delirium, bei der Verrücktheit und der Verwirrtheit vor, und verleiten die Wahnsinnigen hauptsächlich dann zu Verbrechen, wenn diese ursprünglich nicht frei von strafbaren Leidenschaften waren. — Für den gerichtlichen Zweck ist es practisch, die Hallucinationen unter vier Gesichtspuncte zu bringen: 1) Bei Individuen, die weder in ihrem gemüthlichen, noch geistigen Leben eine Störung zeigen, wird die psychische Freiheit dadurch noch nicht aufgehoben; dagegen aber können Hallucinationen Motive gesetzwidriger Handlungen werden; 2) Bei Individuen, in welchen die Seelenstörung bereits zur Entwickelung gekommen, aber noch nicht ausgebildet ist. Die Behafteten verheimlichen dieselben oft nicht, können von ihnen bisweilen sogar noch eine Zeit lang als fremde Eindringlinge erkannt werden, in anderen Fällen aber sind die Kranken darüber verschlossen. 3) Bei Personen, die im Zustande der totalen Trunkenheit, der Vergiftung, Schlaftrunkenheit sich befinden, wo die äussere Besonnenheit gänzlich verloren gegangen und Verwirrung der Sinne eingetreten ist, kann das freie Selbstbestimmungsvermögen völlig verdrängt werden. 4) Bei Individuen mit gleichzeitigem ausgebildetem und offenbarem Wahnsinn ist die psychische Unfreiheit nicht in Zweifel zu ziehen; von einer Zurechnungsfähigkeit wird desshalb *in Foro* auch nicht die Rede sein können.

Anmerk. Die Ursache der Sinnestäuschungen ist nach Hagen (Vergl. Wagner's Handwörterb. d. Physiologie. Bd. II. S. 811) entweder ein blos physischer Reiz, welcher an den Ursprungsquellen der Sinnesnerven im Gehirne einwirkend, excentrische Empfindungen zur Folge hat, und das Individuum zur Ausmalung der Empfindung in eine Vorstellung bestimmt, wobei es dann auf die näheren Umstände ankommen wird, besonders auf den Seelen- und Bildungszustand des Individuums, ob dasselbe solche Wahrnehmungen für objective oder für subjective hält. Oder es ist nur eine starke krankhafte Erregbarkeit des Gehirns zu excentrischen Sensationen, eine Art Krampfdisposition desselben gegeben,

und irgend ein Vorstellungsbild trifft mit dieser gerade so zusammen, dass es sie als Reiz zum Ausbruch und hiemit sogleich ein vollständiges, äusserlich erscheinendes Bild zu Wege bringt, sowie bei Convulsibilität, beim Veitstanz u. dgl. eine leise intendirte Bewegung sogleich Ursache werden kann, dass gerade diese Muskelpartie krampfhaft ergriffen wird. Dabei muss man übrigens wohl ausscheiden, was nicht wirklich Sinnestäuschung ist, so z. B., wenn ein Irrer in einer Person oder in einer schwarzen Katze den Teufel sieht, so ist dies keine Sinnestäuschung, sondern, indem er glaubt, der Teufel habe diese Gestalt angenommen, hat er nur seinen Wahngedanken auf ein Object bezogen, das an und für sich von ihm richtig wahrgenommen wird. Mit der Sinnestäuschung ist nicht zu verwechseln die Sinnesverwirrung, welche in einem Stocken des freien Flusses der Vorstellungen, in einem Unvermögen gehöriger Wahrnehmungen, und zuweilen in völligem Mangel des gegenständlichen Bewusstseins und der Besonnenheit besteht.

§. 594.

Das Delirium unterscheidet sich von den Sinnestäuschungen dadurch, dass bei diesen wirkliche Affection der Sinnesthätigkeit, wenn auch excentrische, subjectiv statthat, während im Delirium die innere reproductive Thätigkeit des Gehirns, die Erzeugung der Hirnbilder *) vorherrscht. Das Bewusstsein ist dabei gestört und es besteht irres Reden und irres Handeln, — ein Träumen im Wachen. Die äusseren Gegenstände werden dabei meist undeutlich oder gar nicht percipirt und im Ganzen findet desto weniger Delirium Statt, je mehr die peripherischen Nerven noch wirksam sind, daher hydrocephalische Kinder beim Aufhören von Erbrechen, zu deliriren anfangen. Aber die äusseren Sinne können dabei auch offen sein und Vorstellungen gewähren; der Kranke wird nur durch seine inneren Traumgedanken so beherrscht, dass er sich benimmt, als ob jene gar nicht existirten. Hier ist also ein Prädominiren von Traumideen, welches dem Individuum die Möglichkeit benimmt, sich mit der Aussenwelt in das entsprechende Verhältniss zu setzen. Das Delirium kann daher als ein Traumleben, welches nicht durch Schlaf, sondern durch Krankheit herbeigeführt ist, bezeichnet werden. Wie der Traum, so kann auch das Delirium in entsprechende Handlungen übergehen, wovon das laute Delirium der Anfang ist. Wo eine verbrecherische oder gesetzwidrige Handlung aus einem Delirium hervorgegangen ist, besteht keine psychische Freiheit, d. h. die Handlung ist als das Product einer krankhaften Geistesthätigkeit anzusehen.

Anmerk. Es ist practisch, für den gerichtlich-medicinischen Zweck folgende Formen des Deliriums besonders zu unterscheiden: *a*) Das schwermü-

*) Hagen, i. a. W. Bd. II. S. 707.

thige *Delirium*, welches passiv und activ hervortritt. *b*) Das *tolle Delirium*. Es umfasst mehrere Varietäten, die durch die Stimmung des Gemüths, von welcher es begleitet ist, bestimmt werden. *c*) Das ***Delirium tremens.*** *d*) Die ***Mania puerperarum***, welche bei Wöchnerinnen auftritt und sich neben hohem Grade von Tobsucht, durch Geilheit und Schaamlosigkeit auszeichnet.

§. 595.

Die *partielle Verrücktheit* besteht in Wahnvorstellungen mit blos secundärer Theilnahme des Gemüths, ohne Trübung des peripherischen Bewusstseins und ohne eigentliche Schwäche der intellectuellen Kräfte. Die mit derselben behafteten Individuen sind mit ihrer Persönlichhkeit völlig in dem Wahne aufgegangen, er ist für sie vollkommene Wahrheit, und alles Demonstriren und Raisonniren gegen denselben ist vergeblich. Kranke der Art lassen oft in ihrem äusseren Benehmen nichts von der inneren Verkehrtheit bemerken, sprechen und handeln über und in Dingen, die ausserhalb ihres Wahnkreises liegen, oft ganz vernünftig und lassen den Wahn erst dann heraustreten, wenn man denselben im Gespräche berührt, oder wenn sie veranlasst sind zu schreiben. Das Leiden kann leicht zu den schwersten gesetzwidrigen Handlungen führen, daher es in gerichtlicher Beziehung von der grössten Wichtigkeit ist. Wo es aber erwiesen ist, dass die Handlung die Wirkung dieses krankhaften psychischen Zustandes ist, kann rechtlich keine Zurechnung mehr statthaben.

Anmerk. Die Verrücktheit, weniger häufig primär zum Vorscheine kommend, kann sich auch *secundär* aus der Störung des Gemüths — Melancholie — hervorbilden, wo dann die allgemeine expansive und depressive Affection des Gemüths zurücktritt, die Trübung des peripherischen Bewusstseins sich lichtet, das körperliche Befinden sich regulirt, und das Individuum gleichsam als ein neues, mit einem ihm früher ganz fremd gewesenen Gemüths- und Vorstellungsleben hervorgeht, für welches aber ein haftend gebliebenes Wahnsystem den Mittelpunct bildet. —

Die verschiedenen Wahnvorstellungen lassen sich auf gewisse Gruppen zurückführen, die entweder in den Beziehungen zur Aussenwelt, zum Uebersinnlichen und zur eigenen Persönlichkeit, oder in Vorstellungsanomalien der Schwermuth und Tollheit ihre Anhaltspuncte finden. In *ersterer* Hinsicht bilden sich folgende Arten der Verrücktheit: *Wahnwitz*, wenn die Wahnideen sich auf die Gegenstände und Verhältnisse der Aussenwelt und des eigenen Körpers beziehen; *Aberwitz*, wenn sich die Wahnideen auf übersinnliche Dinge und deren Inhalt, auf Enthüllungen religiöser Geheimnisse und auf göttliche Eingebungen richten; *Narrheit*, wenn das Ich ein anderes geworden, in eine höhere Stufe weltlicher Würde getreten ist. — In *letzter* Hinsicht hängt im Allgemeinen der Inhalt des Wahns von der Art der Wahnvorstellungen ab, welche die vorausgegangene Schwermuth und Tollheit begleitet haben. Der Wahn selbst ist de-

primirender oder exaltirender Art. Aus der depressiven Form gehen folgende Arten hervor: *a*) Hypochondrische Verrücktheit, wo meist auf den Grund anomaler körperlicher Empfindungen (Gefühlstäuschungen) der Wahn besteht, dass einzelne Theile des Leibes verwandelt worden seien, dass in ihm fremde lebende Wesen nisten oder schädliche Stoffe, welche entfernt werden müssten u. dgl. *b*) Dämonische Verrücktheit. Die Kranken behaupten bei vollkommenem Selbstbewusstsein und in aller Gemüthsruhe, dass in ihrem Leibe teuflische Wesen oder auch sonst lebende oder verstorbene Personen ihren Sitz haben. *c*) Concentrische Verrücktheit, wobei der Wahn besteht, dass der persönliche Ruf durch ein wirkliches oder eingebildetes Geschick Noth gelitten habe, dass die von selbst darauf gefolgte Infamie bis zu den höchsten Behörden durchgedrungen sei, worin die Kranken noch durch Gehörstäuschungen bestärkt werden, und dass daher entweder ein Zurückziehen von aller Gemeinschaft mit den Menschen, oder die Restituirung des beeinträchtigten Rufes durch einen eclatanten Schritt nothwendig sei. *d*) Peripherische Verrücktheit. Die Kranken wähnen, sie seien Gegenstand eines Complotts von Seiten der Behörden oder ihrer Verwandten oder irgend einer geheimen Gesellschaft, von Spionen und geheimen Polizeisoldaten umgeben, überall beaufsichtigt und bewacht, in ihrem Thun und Lassen körperlich und geistig beeinträchtigt, verfolgt und an Gut und Blut bedroht, oder sie seien von Dieben, Räubern und Mördern umlagert, oder es schweben Geister in der Luft, die ihnen durch Spuck die Ruhe rauben u. dgl. — Aus der exaltirten Form bilden sich *a*) die religiöse Verrücktheit, in welcher der Kranke behauptet, in einem besonderen Verhältnisse der Grade und Auszeichnung zu Gott zu stehen, zum Sittenrichter, Propheten, Reformator und Messias berufen zu sein u. s. w., und bei welcher vorzugsweise Hallucinationen des Gesichts und Gehörs von entsprechendem Character stattfinden und oft zu den grässlichsten Verbrechen Anlass geben. — *b*) Der Hochmuthswahnsinn. Die Kranken dünken sich vermöge ihrer Eigenschaften zu den wichtigsten Lebensaufgaben und Aemtern berufen. — *c*) Die Narrheit, eitle Verrücktheit. Es besteht der Wahn der Abstammung aus fürstlichem Geblüte, Erhebung zu höherem Stande u. dgl., dass aber durch die Machinationen von Neideren und Feinden der Genuss der Auszeichnung verhindert sei. — *d*) Die geschlechtliche Verrücktheit bald von mehr geistiger, bald mehr fleischlicher Art, umfasst einen Zustand, in welchem die Kranken von sich halten, dass vermöge ihrer körperlichen Reize, oder sonstigen Vorzüge entweder alle Personen des anderen Geschlechts, oder gar die in der Gesellschaft höchst gestellten, wie Fürsten, in sie verliebt oder geistig mit ihnen verlobt seien. Hier kommen neben anderen besonders auch geschlechtliche Hallucinationen vor. —

Dass die Beurtheilung der partiellen Verrücktheit ihre grossen Schwierigkeiten darbieten könne, lässt sich nicht in Abrede stellen, und die practischen Winke, welche Ellinger (S. 137) gibt, sind in der That aller Berücksichtigung werth. Er sagt; „1) es besteht der Wahn von irgend welcher Beeinträchtigung durch gewisse Personen, gegen welche Rache gefühlt und ausgeübt wird. Hier handelt das kranke Individuum oft aus reifer Ueberlegung und mit dem guten Bewusstsein, dass ihm die Rache nicht zusteht, und welche Folgen dieselbe

unter den gewöhnlichen Verhältnissen hat, und da kann es eintreten, dass es bald lieber die äusserste Strafe erleiden und mit dem vermeintlichen Uebelthäter zu Grunde gehen, als länger noch unter seinen Einwirkungen stehen will, und bald von dem Satze ausgeht, dass es, einmal als Irrsinniger betrachtet und behandelt, auch die für denselben gültige Nachsicht ansprechen und demgemäss ohne Verantwortung und Strafe gesetzwidrig handeln könne. Hier scheint dann auch im Allgemeinen von einer Zurechnung die Rede sein zu können. 2) Es besteht Dämonenwahn und der Kranke handelt aus den Eingebungen oder Antrieben der Dämonen. In diesem Falle könnte nothwendig werden, zu ermitteln, ob und in wie weit der Kranke einsah, dass die Dämonen etwas Unrechtmässiges verlangten und dass er ihnen widerstehen durfte, und ob und in wie weit er zu widerstehen vermochte. 3) Der Kranke wähnt, von Dieben etc. umlagert und weder des Eigenthums, noch des Lebens sicher zu sein. Hier dürfte der Stand der Nothwehr angenommen und jede Zurechnung ausgeschlossen werden. 4) Das Selbstbewusstsein des Kranken ist alterirt, und derselbe handelt mit derjenigen Machtvollkommenheit, die ihm durch seine Stellung und Berufung, in religiöser, politischer etc. Hinsicht, zu Theil geworden ist. Auch hier dürfte, wie in Punct 3, von keiner Zurechnung die Rede sein. — Allein da eine fixe Idee nie so isolirt vorkommt, wie man oft fälschlich glaubt, sondern immer mit einer Reihe von Wahnvorstellungen zu einem Systeme verbunden ist, dessen Gränzlinie wohl nie mit Sicherheit angegeben werden kann, da ferner das Gemüthsleben ein anderes und irreguläres geworden, die Lebensansichten oft ganz verschroben und meistens auch Sinnestäuschungen vorhanden sind, was freilich manchmal erst beim tieferen Eingehen in die Seelenverfassung des Individuums zu Tage gefördert werden kann; da die Auf- und Ineinanderwirkung der seelischen Acte nicht mehr nach dem gewöhnlichen Maassstabe zu beurtheilen ist: *so muss hier ein Urtheil, sobald nicht der Zusammenhang oder Nichtzusammenhang zwischen Wahn und That ganz evident dasteht, mit grosser Behutsamkeit und Rückhaltung gegeben werden.*" —

Der *Irrthum des Wahnsinnigen* kann nicht wohl mit dem *Irrthume des Gesunden* verwechselt werden. Er unterscheidet sich von letzterem dadurch bestimmt, dass bei diesem die Verstandesoperation, aus was immer für Gründen, nur zu schnell fertig ist, ehe noch die ganze Materie vielseitig betrachtet wurde, und dass ein solcher Irrthum nach gehöriger Widerlegung blos noch durch Eigensinn oder Trägheit festgehalten werden kann. Beim Wahnsinn hingegen wird der Irrthum des Verstandes durch die abnorme Function des Vorstellungsvermögens veranlasst. Indem eines oder mehrere Vorstellungsschemate *) vorherrschen, werden dieselben auf die meisten übrigen Vorstellungen, wenn diese nur irgendwie passen, angewendet, und eine und dieselbe Totalvorstellung reproducirt sich so bei der geringsten Gelegenheit immer wieder. So verliert die Kette der Associationen für das Individuum den Character der Zufälligkeit, Subjectivität und Möglichkeit, und verursacht durch die beharrliche Wiederkehr den Schein für den Verstand, als ob die Dinge auch in der Wirklichkeit so verbun-

*) Vgl. *Hagen*, i. a. a. W. Bd. II. S. 707 ffg.

den wären, und damit auch den Schein der Nothwendigkeit für die Vernunft, welche in dem fortwährenden Beisammensein gewisser Vorstellungen zuletzt einen Causalnexus findet. Das Individuum ist daher genöthigt, so und so zu denken, und wenn es auch zuweilen durch Belehrung seinen Irrthum erkennt, so kommt dieser leicht wieder, nicht gerade wegen Eigensinnes, sondern wegen jenes Zwanges der Synthese im Vorstellungsvermögen. Der gesunde Irre kann noch freiwillig zweifeln, der kranke nicht. Dieser Zustand im Vorstellungsvermögen ist auch Ursache der grossen Unaufmerksamkeit auf die Aussenwelt, der Träumerei und der hieraus entstehenden Illusionen. Es versteht sich übrigens, dass die Vorstellungen bei ihrer öfteren Wiederkehr nicht blos Vorstellungen bleiben, sondern durch ihr stetes Wirken auf den Verstand und ihre Gestaltung zu Urtheilen, in der Folge sogleich als Gedanken auftreten. (Vgl. Hagen, i. a. W. Bd. II. S. 818).

§. 596.

Die allgemeine Verrücktheit unterscheidet sich von der theilweisen durch den allgemeinen Mangel an Zusammenhang und Folgerichtigkeit der Vorstellungen, und von der Verwirrtheit, dass trotz der Zerstückelung des Gedankenfadens und der unpassenden Verknüpfung der Trümmer, noch von keinem Merkmale aus auf eigentliche Verstandesschwäche zu schliessen ist. Sehr häufig ist sie mit Illusionen und Hallucinationen verbunden und entsteht bald aus der partiellen Verrücktheit, bald aus dem mit Schwermuth oder Tollheit verbundenen Delirium. Sie schliesst die Zurechnung unbedingt aus.

§. 597.

Die Geistesschwäche hat so viele Abstufungen, als es vielleicht damit behaftete Menschen gibt, und doch wird es für die psychisch-gerichtliche Medicin Aufgabe, eine Gränze zu bestimmen, innerhalb welcher für den Richter die Bedingungen für die Zurechnungsfähigkeit aufhören. Diese Aufgabe lässt sich aber nur in so weit lösen, dass wir im Stande sind, die Verstandesschwäche überhaupt zu erkennen und das Verhältniss im einzelnen Falle zu der fraglichen Handlung zu würdigen, wo dem subjectiven Ermessen des Arbitranten in den auf der Gränze stehenden Graden immer ein bedeutender Einfluss eingeräumt werden muss. Um hierin doch möglich feste objective Anhaltspuncte zu erhalten, so wird eine Unterscheidung oder Classification der Geistesschwäche practisch, zumal, wenn dieselbe auf einzelnen bestimmbaren und unterscheidbaren Krankheitszuständen beruht. In dieser Rücksicht unterscheiden wir vorerst Geistesschwäche mit und solche ohne gleichzeitiges Irrsein.

§. 598.

Die Geistesschwäche mit Irrsein bietet uns folgende Unterscheidungen: 1) Ursprünglich Geistesschwache verfallen in eine

Seelenstörung. Von der Art der letzteren wird es zunächst abhängen, in wie weit sie in einem gegebenen Falle dem Strafgesetze verantwortlich gemacht werden; immer aber begünstigt hiebei die Geistesschwäche die psychologischen Gründe für die Zurechnungsunfähigkeit. — 2) Die Geistesschwäche tritt im Verlaufe einer Seelenstörung dazu und äussert sich besonders als Gedächtnissschwäche. Hier gilt hinsichtlich der Momente der Zurechnungsfähigkeit das unter der vorhergehenden Nummer Bemerkte. — 3) Die Geistesschwäche ist nur scheinbar, wie bei *Melancholia attonita* und kommt als solche bei der gerichtsärztlichen Beurtheilung nicht besonders in Anbetracht. — 4) Geistesschwäche mit Verwirrtheit. Es besteht bei ihr neben Gedächtnissschwäche und einer mehr oder weniger auffallenden Incohärenz und Inconsequenz der Vorstellungen noch eine gewisse Agilität und Activität im seelischen Leben. Sie ist entweder eine primitive oder secundäre Form, und im ersten Falle kann sie Folge von schweren Gehirnkrankheiten, der Epilepsie, der Trunksucht, geschlechtlicher Ausschweifungen und des Greisenalters sein; in letzterem Falle aus den verschiedenen Formen der Seelenstörung hervorgehen und schliesst wohl immer die Zurechnungsfähigkeit aus. 5) Endlich gehört noch hieher diejenige Geistesschwäche, welche oft nach Genesung von einer Geisteskrankheit zurückbleibt. Sie wird wohl nie einen zureichenden Grund zur Zurechnungsunfähigkeit enthalten, aber für den Richter doch ein zu berücksichtigendes Moment werden.

§. 599.

Die Geistesschwäche ohne Irrsein hat mehrere Grade, für die man besondere Benennungen gewählt hat; der höchste Grad heisst Idiotismus. Nach diesem kommt der Blödsinn; Stumpfsinn, Schwachsinn, Dummheit sind niederere Grade der Geistesbeschränktheit. Die höheren Grade enthalten um so mehr die Momente, welche Erkenntniss und freies Selbstbestimmungsvermögen ausschliessen, als bei ihnen keine Erziehung stattgehabt hat, oder dieselbe ohne Erfolg geblieben ist. Die niederen Grade geben dem Arzte keinen Grund, die Bedingungen der rechtlichen Zurechnungsfähigkeit in Zweifel zu ziehen. Ihre Beurtheilung ist lediglich Sache des Richters und hat für diesen immerhin noch dadurch besonderes Interesse, dass bei dummen und schwachsinnigen Menschen gerne ein Hang zu Heimtücke, Rohheit, Bosheit und Schadenfreude besteht, und dass sie durch Neckereien und Misshandlungen zu gefährlichem Hasse, Rache und heftigen Ausbrüchen des Zornes veranlasst werden können.

Anmerk. Die Idioten ermangeln der Intelligenz und des moralischen Gefühls gänzlich, sie bringen es zu keiner Sprache, kaum zum Ausstossen unarticulirter Laute. Ihr ganzes Verhalten ist thierähnlich. Der Cretinismus, welcher sich schon durch die Form in der Bildung des Körpers, namentlich des Schädels ausspricht, schliesst nicht nothwendig den Idiotismus in sich, sondern lässt Grade hinsichtlich der geistigen Fähigkeiten wahrnehmen und die Behandlung und resp. Erziehung vermag für die Ausbildung der geistigen Fähigkeiten viel. (Vgl. mein Handb. d. med. Polic. Erlangen, 1848. S. 436). — Der Blödsinn characterisirt sich durch mehr oder weniger grossen Mangel an Auffassungsvermögen und Urtheilskraft, und in der Regel auch des Gedächtnisses und der Einbildungskraft.

§. 600.

Krankhaftes Traumleben. Es wird dadurch ein Zustand begründet, den man auch unter der Bezeichnung der Verwirrung der Sinne begreift, und es gehört hieher die Schlaftrunkenheit, das Schlafwandeln (Somnambulismus) und der Alp. Die richtige Beurtheilung dieser Zustände für den gerichtlichen Zweck ist nur *in Concreto* möglich, wobei für den Richter noch der Umstand erheblich wird, ob der mit einem derartigen Leiden Befallene dasselbe mit seinen möglichen Folgen gehörig erkannt hat und im Stande war, diejenigen Vorkehrungen zu treffen, welche diese Folgen abhalten konnten.

Anmerk. Der Schlaf kann wohl nur als eine eigenthümliche Lebensform des Gehirns, nicht aber als eine Negation des Gehirnlebens und daher als eine Ermüdung, Erschlaffung oder Schwäche desselben angesehen werden; der Zustand des Schlafes geht wohl eben so wenig von der Seele selbst aus, als dieselbe vielmehr durch die eigenthümlich veränderte Thätigkeit des Gehirns zu dem Zustande bestimmt wird, den wir mit Schlaf bezeichnen. Die Seele schläft aber nicht; wir können sogar nicht einmal behaupten, dass sie während des Schlafes weniger thätig sei; wir nehmen blos ihre Thätigkeit nicht wahr. Dass aber die Thätigkeit, welche den Schlaf bedingt, auch eine krankhafte — abweichende — und mit krankhaften Zuständen des Körpers verbundene sein könne, lässt sich nicht bezweifeln. Die centripetale Sinnesthätigkeit ist im Schlafe erloschen, im Traume ist sie halbthätig und gibt nur einzelne, aber dunkle verschwommene Empfindungen, die das gewöhnliche Substrat der Träume bilden. Der Mensch erwacht aus dem Schlafe durch Alles, was den eigenthümlichen Zustand des Gehirnes aufhebt, worauf eben der Schlaf beruht; namentlich ausser dem naturgemässen Ablauf des Zustandes, durch heftige Einwirkungen auf die Sinne und durch unangenehme Gefühle. Nun ist aber dieses Aufwachen bei einer gewissen krankhaften Thätigkeit des Gehirns kein vollständiges und nicht ein Uebergehen in den wachen Zustand mit völligem und richtigem Bewusstsein der Aussenwelt, — es entsteht ein Mittelzustand zwischen Wachen und Träumen, der Aehnlichkeit mit dem Zustande der Trunkenheit hat, und desshalb mit Schlaftrunkenheit bezeichnet wird. Es ist in diesem Zustande ein Handeln möglich, das aber

vorzugsweise von den Traumvorstellungen geleitet wird; schon das gewöhnliche Reden im Schlafe steht dem Aufwachen sehr nahe und selbst der Traum ist ein Mittelzustand zwischen Schlaf und Wachen, denn im eigentlichen tiefen Schlafe werden wir uns keines Traumes mehr bewusst. — Der Alp beruht auf einer krankhaften Vergrösserung von abnormen Empfindungen im Schlaf in der Traumvorstellung; je nach äusseren Umständen und der Art des Ueberganges in halbwachenden Zustand, können daraus gewaltsame Handlungen hervorgehen. Bei der Untersuchung solcher Zustände ist es wichtig, darauf Rücksicht zu nehmen, ob abnorme körperliche Zustände bestehen, wie Vollblütigkeit, Neigung zu Congestionen des Kopfes und der Brust, wirkliche congestive Zustände, Herzfehler, Abdominalplethora, gestörte Hämorrhoiden, zurückgetretene Hautausschläge oder überhaupt habituell gewordene Ausscheidungen, Nervenleiden besonderer Art, verdorbene Luft im Schlafgemache, reichliche Mahlzeit und Genuss geistiger Getränke gerade oder kurz vor dem Schlafe. — Der Somnambulismus besteht nicht in einem gewöhnlichen intensiven Traume, sondern der Zustand, worauf er beruht, setzt eine, schon in dem vorausgehenden Schlafe erzeugte, aussergewöhnliche Umstimmung im psychischen Leben voraus und führt eine solche mit sich; er ist immerhin *in Foro medico* als ein krankhafter Zustand anzusehen und alle diejenigen gesetzwidrigen Handlungen, welche aus ihm hervorgehen, ermangeln der Bedingungen für die rechtliche Zurechnung. — Was das Fernsehen und Vorhersehen der Magnetisirten betrifft, so lässt sich die Thatsache bis auf einen gewissen Grad nicht ableugnen, nur vermögen wir das Phänomen auf physischem Wege nicht zu erklären. Der Zustand ist jedenfalls auf einem kranken Nervensystem beruhend und hat zu den abentheuerlichsten Täuschungen und gemeinsten Betrügereien Anlass gegeben. Treffend bemerkt Lotze (i. a. W. S. 489): „Eine beachtenswerthe neue Weisheit ist noch nie aus dem Munde der Somnambülen gekommen oder aus den Träumen der Ekstatischen und der Visionäre, aber der Schwung ihrer Vorstellungen und manche Fertigkeit der Intelligenz kann in ihren Paroxysmen gesteigert sein. Schon der Rausch lässt gleichgültige und phlegmatische Seelen pathetisch und sentimental werden; die grössere Erregung des Gehirns führt ihrem Vorstellungsverlauf Antriebe zu, die ihm sonst fremd sind und überladet ihre Reden mit einem ungewöhnten Bilderreichthum; die Anfangs grössere Belebung des Muskelgefühls verleitet zu theatralischen Geberden und bald findet sich auch eine Erhöhung des Gefühls für alles Rhythmische ein. Nichts ist häufiger als die Erzählung, dass Kranke im Anfalle des Nachtwandelns Verse gemacht, zu denen sie im Wachen unfähig waren; theils die Concentration der Gedanken auf eine bestimmte Vorstellungsreihe, theils die fehlende Erwägung aller Nebenumstände, die uns während des Wachens der üblichen Lebensart folgen und jedes Wagniss, jede Schaustellung vermeiden lässt, erklären diese Erfolge."

§. 601.

Taubstummheit. Bei Menschen, welche taubstumm geboren wurden, oder bald nach der Geburt in diesen Zustand verfielen, ist immer ein abnormer psychischer Zustand zugegen, weil die Hauptwege,

auf denen das Psychische ausgebildet wird, Gehör und Sprache fehlen. Es kommen daher hier auch nur die von Kindheit aus Taubstummen in Anbetracht und im concreten Falle handelt es sich um die Ermittelung des Grades der Entwickelung der Geisteskräfte, d. h. der Fähigkeit, die Folgen und die Strafbarkeit der begangenen Handlung einzusehen. Einflussreich ist hiebei immer der Umstand, ob und welcher Unterricht des Taubstummen stattgehabt habe; wo gar kein Unterricht eingewirkt hat, da ist immer mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die psychologischen Bedingungen fehlen, worauf die rechtliche Zurechnung beruht. Das Schwierigste bei der Sache ist immer die Untersuchung des Taubstummen, die wohl nur unter Mitwirkung eines tüchtigen Sachverständigen, d. h. eines Taubstummenlehrers, zu einem verlässigen Resultate führen kann. — Bei der Beurtheilung darf die den Taubstummen eigene Neigung nicht ausser Acht bleiben, in heftigen Zorn zu gerathen, und dass bei vielen, besonders bei denjenigen, welche einen trotzigen, mürrischen, düstern und unheimlichen Ausdruck im Gesichte haben, sich auch dem cretinischen Aussehen mehr oder weniger nähern, Heimtücke, Bosheit, List, Verschlagenheit und Neigung zu Grausamkeit angeboren ist.

Anmerk. Ueber die Art und Weise, wie der psychische Zustand der Taubstummen untersucht und geprüft werden soll, hat Hoffbauer und nach ihm auch Friedreich (i. a. W. S. 673) eine besondere Anleitung gegeben, die wesentlich in Folgendem besteht. Bei der Fähigkeit des Taubstummen, sich durch Worte zu verständigen, muss der Forschende deutlich und articulirt sprechen, damit es dem Taubstummen möglich werde, das zu Sagende an den Lippen abzusehen. Wo mündliche Prüfung nicht möglich oder zureichend ist, muss die Prüfung, wenn dies ausführbar ist, auch schriftlich geschehen, und hier sind vor Allem einfache und Jedermann leicht verständliche Fragen aufzustellen. Dann dürfen es aber auch nicht bloss solche Fragen sein, deren der Explorand schon gewärtig sein kann, da er solche vielleicht prompt und richtig beantwortet, aber nicht sowohl desswegen, weil er den Sinn derselben ordentlich aus ihnen herausfindet, und die Antwort, die er darauf gibt, regelmässig zusammensetzt, sondern weil er die Frage, wie sie ihm niedergeschrieben ist, ohne etwas weiter dabei zu denken, als eine Aufforderung ansieht, das, was eine Antwort sein würde, wenn er etwas dabei dächte, hinzumalen. Sind die Antworten dann auch nicht immer richtig, doch passend, so kann man glauben, dass diese Fragen von dem Taubstummen aufgefasst worden sind, und dass er wenigstens bis zu einem gewissen Grade, sich schriftlich mit andern zu verständigen wisse. Das Gegentheil erhellt aber nicht, wenn seine Antworten unpassend ausfallen. Fallen jedoch mehrere Antworten unpassend aus, und findet man insbesondere, dass eine gewisse Zahl von Antworten immerfort wiederholt werden, so ist kein Zweifel, dass der Taubstumme zwar Buchstaben malen, aber nicht eigentlich lesen und schreiben könne. — Wo man genöthigt ist, sich mit dem Exploranden mit-

tels der Zeichensprache zu verständigen und hiezu eines besondern Sachverständigen bedarf, hat man auf die Fähigkeit des Letzteren auch in so weit Rücksicht zu nehmen, dass er im Sinne des vorliegenden gerichtlichen Zweckes sich verständige und interprätire, wesshalb es nöthig wird, den Dollmetscher genau über Alles hieher Gehörige zu unterrichten. Es kann auch nöthig fallen und wird von Einigen (Kleinschrod) verlangt, dass zwei Dollmetscher zum Verhöre beigezogen werden. Im Ganzen werden übrigens derartige Untersuchungen immer unbefriedigend ausfallen. — Itard ist der Ansicht, dass man durch eine geschriebene Unterhaltung die Verstandesfähigkeit eines Taubstummen erforschen müsse, und dass, wenn er ausser Stande sei, auf diese Art der Mittheilung einzugehen, man ihn als eines gehörigen Unterrichts ermangelnd und als Idioten zu betrachten habe. Ferner bemerkt dieser gewichtige Gewährsmann, dass wenn ein Taubstummer seinen Unterricht verläugne, in der Hoffnung, die Unwissenheit zu einem Entschuldigungsgrunde zu machen, was ihn eines weit schwereren und ganz anderen Vergehens, als des Beschuldigten anklagen soll; überhaupt sei ein Taubstummer, wenn er die schriftlich an ihn gemachten Fragen verstehe, so ziemlich als ein gewöhnlicher Mensch anzusehen. — Marc will, dass wenn es sich um die Erforschung der Zurechnungsfähigkeit eines unterrichteten Taubstummen handle, man mit ihm ohne alle gerichtliche Vorbereitungen ein Verhör unter der Form einer Unterredung über allgemeine Gegenstände anstelle, welche der angeschuldigten Handlung ganz fremd sind, und dann durch Ideenassociation zu einigen abstracten Fragen über die Moral und gesellschaftliche Ordnung übergehe.

§. 602.

Blindheit. Nur von der angeborenen oder der in der Kindheit eingetretenen Blindheit kann hier die Rede sein, weil nur diese möglicherweise für die geistige Entwickelung einflussreich ist. Im Allgemeinen kann aber die Blindheit kein Grund für Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit sein und die Beurtheilung der aus der Blindheit hervorgegangenen mangelhaften Geistesentwickelung, die als solche nicht als eine krankhafte anzusehen ist, wird wohl in ihrem ursachlichen Verhältnisse zu einer sonst strafwürdigen Handlung *in Concreto* dem Richter überlassen werden müssen *).

§. 603.

Trunkenheit. Wenn die Strafgesetzgebungen auf diesen Zustand Rücksicht nehmen, dass sie im Allgemeinen und unter passenden Umständen verminderte Zurechnung gestatten, so ist dies gewiss nur zu billigen; eine andere Frage aber ist, ob mehr der Richter oder Gerichtsarzt competent sei, zu beurtheilen, ob im concreten Falle die Trunkenheit die psychischen Momente, welche die Zurechnungsfähigkeit aufzuheben vermögen, vorhanden seien oder nicht. Die

*) Vgl. übrigens Friedreich, i. a. W. S. 676, wo auch die einschlägige Literatur aufgeführt ist.

Trunkenheit, obgleich viele Aehnlichkeit mit gewissen Vergiftungszuständen darbietend, ist im Allgemeinen nicht als ein krankhafter, wohl aber als ein, je nach den socialen und Lebensverhältnissen der Menschen, mehr oder weniger häufig vorkommender Zustand anzusehen, der schon als solcher öfter zu gesetzwidrigen gewaltsamen Handlungen Anlass wird. Von diesem Gesichtspuncte aus könnte man wohl die Competenz zur Beurtheilung *pro Foro* dem Richter überlassen; allein die Trunkenheit äussert erfahrungsgemäss, je nach gewissen individuellen somatisch-psychischen, in der Organisation gelegenen Bedingungen, verschiedene Wirkungen, so dass die Motive einer gesetzwidrigen That sich ebenfalls wieder sehr verschiedenartig gestalten und eine solche Beschaffenheit annehmen können, dass sie als krankhafte Producte die rechtliche Zurechnungsfähigkeit aufzuheben vermögen. Ferner ist die Trunkenheit, besonders wo sie als habituell — Trunksucht — hervortritt, nicht immer moralische Verkommenheit, sondern bisweilen auch die Folge krankhafter somatisch-psychischer Zustände. Es wird daher Pflicht des Richters, im Interesse der Gerechtigheit jeweils bei der Frage über Handlungen, die im Zustande der Trunkenheit verübt wurden, Gutachten des Gerichtsarztes in der Richtung einzuholen, ob die Trunkenheit mit keinen besonderen, für die Zurechnungsfähigkeit einflussreichen abnormen psychischen Zuständen complicirt war.

Anmerk. Ueber Trunkenheit und Trunksucht vgl. Friedreich Handb. d. gerichtl. Psychol. S. 726, wo die Literatur sehr vollständig aufgeführt ist. — Was übrigens die Ansichten Friedreich's über die Zurechnungsfähigkeit Betrunkener und Trunkfälliger betrifft, so möchte ich die Gränzen im Allgemeinen doch etwas enger ziehen und mit der Zurechnungsunfähigkeit weniger freigebig sein, in so ferne keine krankhaft-psychische Störung concurrirt. Dass die höchsten Grade einer Geisteskrankheit gleich, für die in solchem Zustande begangenen Handlungen die Momente der Zurechnungsfähigkeit ausschliessen, ist nicht zu bezweifeln, doch ist der Mensch bei einem solchen Grade von Trunkenheit in der Regel wohl kaum zu einer gewaltsamen oder anderen verbrecherischen Handlung nur fähig. Bei niederen Graden wird die Trunkenheit im Allgemeinen zwar die Zurechnungsfähigkeit nicht ausschliessen, aber je nach den übrigen Umständen ein Strafmilderungsgrund werden können. — Bei verbrecherischen Handlungen wird übrigens oft die Trunkenheit auch vorgeschützt. Ob sie im concreten Falle, bei einem angenommenen oder angegebenen Maasse geistiger Getränke, bis zu einem gewissen Grade statthaben konnte, darüber zu entscheiden ist nur der Gerichtsarzt, welcher die individuellen körperlichen Verhältnisse zu untersuchen und zu würdigen versteht, zu entscheiden competent. —

Von der Trunkenheit hat man die Trunkfälligkeit oder Trunksucht unterschieden. Letztere verhält sich zu ersterer, wie das Laster zur Sünde. Nach Clarus (Beiträge zur Erkenntniss und Beurtheilung zweifelhafter Seelenzu-

stände. Leipzig, 1828) lassen sich bei Trunkfälligen gewisse feststehende Gruppen von Erscheinungen, deren jede einen eigenthümlichen Character hat, unterscheiden; nämlich: 1) Die trunkfällige Entartung der Sitten und des Temperaments; 2) die Trunksucht; 3) die trunkfällige Sinnestäuschung und der trunkfällige Sinnenwahn, und 4) die trunkfällige Seelenstörung. So viel Wahres in diesen Gruppirungen liegt, so scheint mir doch diese Eintheilung für die gerichtliche und die gerichtlich-medicinische Praxis nicht befriedigend. Eine Unterscheidung aber von Trunkfälligkeit und Trunksucht ist verwerflich. Sobald das excessive Trinken habituell geworden ist, kann es eben so wohl einen moralischen als krankhaften Grund haben, sowie einen krankhaften Zustand erzeugen, der das Laster des Trinkens unterhält. Wichtig und einflussreich für die Strafrechtspflege aber ist es, im concreten Falle nachzuweisen, ob der Trunkenheitszustand, aus dem eine gesetzwidrige Handlung hervorgegangen ist, aus einem krankhaften körperlichen Triebe hervorging, dem durch die Willensthätigkeit nach den Forderungen des Gesetzes entweder gar nicht mehr, oder nicht zureichend begegnet werden konnte. Auf besondere Namen und Namensdistinctionen kann es dabei nicht ankommen, sowie auch die thatsächlichen psychischen Momente, nach denen der Richter die Zurechnungsfähigkeit beurtheilen wird, nach den allgemeinen Grundsätzen und Zuständen von dem Gerichtsarzte darzulegen und zu bestimmen, sofort in ihrem Verhältnisse zur concreten Handlung zu würdigen sind. Diese Momente können sich dann in der Form von Delirium, Monomanie u. s. w. aussprechen.

§. 604.

Die Epilepsie — Fallsucht — besteht in zeitweise wiederkehrenden Anfällen von Besinnungslosigkeit, die mit unwillkührlichen, krampfhaften, mehr oder weniger gewaltsamen Bewegungen der Glieder verbunden sind. Dass Personen, die etwa in einem derartigen Anfalle eine rechts- oder gesetzwidrige Handlung begehen, die Bedingungen für sich haben, welche die Zurechnungsfähigkeit ausschliessen, ist nach dem, was wir bisher über die Wirkungen krankhafter Seelenzustände gesagt haben, wohl ausser allem Zweifel, und es herrscht auch unter den Schriftstellern hierüber keine Verschiedenheit der Ansicht. Anders aber verhält sich die Sache bei der Frage, ob auch in der Zwischenzeit der Anfälle ein Zustand des Geistes bestehe, der bei gesetzwidrigen Handlungen die Zurechnung ausschliessen oder vermindern müsse.

§. 605.

Vor Allem wird hier nöthig, eine Distinction der epileptischen Krankheit selbst eintreten zu lassen, weil diese Krankheit erfahrungsgemäss in sehr verschiedener Intensität zum Vorscheine kommt, folglich auch auf verschiedener körperlicher Ursachlichkeit beruht und selbst wieder verschiedene Rückwirkungen auf den Körper und Geist übt; dass die Krankheit aber in ihrem Einflusse auf die geistigen

Thätigkeiten auch eine sehr unbedeutende sein könne, beweisen geschichtlich bedeutende Männer, wie Cäsar, Napoleon, Mohamed. Man muss desshalb den Grundsatz aufstellen, dass die Epilepsie in ihren freien Zwischenräumen die Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit im Allgemeinen nicht aufhebt.

§. 606.

Aufgehoben kann die Zurechnungsfähigkeit im einzelnen Falle werden, wenn sich wirkliche Zeichen von Geistesstörung bemerkbar machen, und es möglich oder wahrscheinlich ist, dass der abnorme Geisteszustand Ursache oder Motiv der verbrecherischen Handlung wurde. Die höheren Grade der Krankheit, wo dieselbe schon lange dauert, die Anfälle sich nach kurzen Zwischenräumen wiederholen, machen die psychischen Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit zweifelhaft, wenn sich auch direct keine Erscheinungen wahrnehmen lassen, die eine Geisteskrankheit formell characterisiren. Das dem Anfalle zunächst vorhergehende Stadium der s. g. Vorboten, wie Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, Betäubung etc., sowie das dem beendigten Anfalle zunächst folgende und in offenbarer Störung der körperlichen und geistigen Sphäre des Behafteten besteht, kann nicht zu dem freien Zwischenraume gezählt werden.

§. 607.

Die psychischen Bedingungen der Zurechnung bestehen, wenn bei weniger intensiver Krankheit, in den Zwischenräumen alle Spuren einer durch Krankheit veränderten Seelenthätigkeit mangeln und der Antrieb zu der incriminirten Handlung nicht in der, solchen Kranken sonst eigenen Abstumpfung oder Aufwallung lag, sondern ein egoistisches Motiv hervorleuchtet und die Art der Ausführung der That Vorbedacht, Ueberlegung und Willkühr erkennen lässt.

Anmerk. Wahrhaft Epileptische werden in den freien Zwischenräumen leicht und durch die geringsten Veranlassungen zum Zorne und zur Rachsucht aufgeregt. Steigern sich diese Affecte auch gerade nicht immer zu einem Grade, der als ein geisteskranker Zustand anzusehen wäre, so ist doch nicht ausser Auge zu lassen, dass stets eine krankhafte Anlage zu solchen Affecten und im Allgemeinen eine krankhafte Reizbarkeit besteht, die rechtliche Zurechnung einer hieraus hervorgegangenen Handlung daher mindestens immer eine verminderte werden muss. Wo aber Strafe wirklich ausgesprochen wird, darf es nicht unberücksichtigt bleiben, ob der Vollzug nicht relativ sehr gesundheitsnachtheiligen Einfluss üben werde, indem die Krankheit selbst leicht verschlimmert und in wirkliche Geisteskrankheit geworfen wird. Ein Strafvollzug an einem Epileptischen ist desshalb ohne vorherige gerichtsärztliche Prüfung und Begutachtung nicht rathsam. —

Platner, in seinen *Quaest. med. for. P. VI*, sprach allen Epileptischen die Zurechnungsfähigkeit ab. Richtiger hat Clarus (Beiträge z. Erkenntniss und Beurtheil. zweifelhafter Seelenzustände. Lpz. 1828. S. 96 ffg.) die Sache aufgefasst. Das Ergebniss seiner Untersuchungen und Ansichten ist folgendes: 1) Alle Handlungen und Unterlassungen, welche im Paroxysmus der Epilepsie begangen werden, sind weder zurechnungsfähig noch gültig. 2) Wenn nach dem Anfalle der habituellen Epilepsie ein Zustand von Manie oder Blödsinn eintritt, oder mit ihm abwechselt, so hört alle Zurechnungsfähigkeit für immer auf, selbst wenn dieser Zustand nur vorübergehend sein sollte, weil nach vollbrachter Handlung keine menschliche Einsicht und Erfahrung mit Sicherheit zu bestimmen im Stande ist, ob sich der Kranke im Augenblick derselben wirklich in einem völlig freien Zustande befunden habe. Dagegen sind keine Gründe gegen die Rechtsgültigkeit der in diesem Zwischenraume unternommenen Handlungen vorhanden. 3) Betäubung, Schwere des Kopfes, Gedankenlosigkeit, Schwäche des Gedächtnisses, Unruhe, erhöhte Reizbarkeit u. s. w., welche dem Anfalle vorhergehen oder folgen, heben, so lange sie dauern, sowohl die Zurechnungsfähigkeit als die Rechtsgültigkeit der in diesem Zustande unternommenen Handlungen auf. 4) Ist es erweisbar, dass Epileptische ausser dem Anfall fortdauernde Spuren von Bosheit und Stumpfsinn verrathen, so erfordert es die Billigkeit, diese Fehler als Wirkungen der Krankheit zu betrachten, und bei Verbrechen, welche in einer Aufwallung von Zorn oder einer anderen Leidenschaft begangen werden, Zurechnungsunfähigkeit anzunehmen; bei solchen aber, welche Vorbedacht und Ueberlegung voraussetzen, die Krankheit als Milderungsgrund gelten zu lassen. 5) Fehlen vor und nach dem Anfalle Zeichen einer veränderten Gemüthsart, so bleibt dennoch die Möglichkeit übrig, dass diese Zeichen wegen ihres geringen Grades unbemerkt geblieben sein können, und dass dergleichen Kranke den plötzlichen Antrieben weniger Widerstand entgegenzusetzen vermögen, als Gesunde; es würde also bei Handlungen aufwallender Leidenschaft Milderung eintreten dürfen, nicht aber bei vorausgegangener Ueberlegung, z. B. bei Betrug oder Falschmünzerei. 6) Alle diese Bestimmungen sollen nur von der idiopathischen und habituellen Epilepsie gelten, nicht von den einzelnen Anfällen, welchen ein Mensch in Folge von anderen Krankheiten oder einer besonderen äusseren und vorübergehenden Veranlassung vor längerer Zeit ausgesetzt gewesen ist, angenommen, dass keine übeln Nachfolgen geblieben sind und keine neuen Veranlassungen vorhanden waren. 7) Für die mit Fallsucht verwandten Krankheiten, besonders für hysterische, mit Bewusstlosigkeit verbundene Krämpfe, Eclampsie, Starrsucht, und St. Veitstanz, gelten diese Regeln, jedoch mit Ausnahme der unter 6) angegebenen Beschränkung, weil bei diesen Krankheiten die Präsumtion eines verborgenen Hanges zu leidenschaftlichen Handlungen erfahrungsgemäss nicht geltend gemacht werden kann. — Vergl. über die Zurechnungsfähigkeit der Epileptischen noch Friedreich, Handb. d. gerichtl. Psychologie. S. 637, u. Henke, Abhandl. aus d. Gebiete der gerichtlichen Medicin, Bd. IV. S. 1 ffg.

§. 608.

Lucidum intervallum der Geisteskranken. Nicht immer sind die Geisteskrankheiten anhaltende, sondern sie bessern

sich, oder verändern ihre Form in einer Art und Weise, welche einem Nachlasse oder Aufhören der Krankheit ähnlich ist. Wenn daher eine gesetzwidrige Handlung von einem Menschen in diesem Zeitpuncte, d. h. nachdem eine offenbare Seelenstörung vorherging, begangen worden ist, so entsteht zunächst die Frage: ob die Geisteskrankheit gänzlich vorüber, oder ob dieselbe in einer Art schlummernden, möglicherweise auf die Handlungsweise doch noch einflussreichen Zustande vorhanden war?

Anmerk. Wie bereits oben angedeutet worden, so gibt es, strenge genommen, nur eine psychische Krankheit, und die Formen derselben müssen vielmehr nur als Stadien einer und derselben Krankheit angesehen werden. Die psychische Krankheit kann nur auf einem oder dem andern dieser Stadien lebtäglich stehen bleiben, so wie sie auch langsam oder schnell, und so zu sagen, unvermerkt aus dem einen in das andere Stadium übergehen kann, wenn nicht Genesung eintritt. Dass daher nicht ein fortschreitender Krankheitsprocess obwalte, sondern wirkliche Genesung eingetreten sei, dafür müssen wir Criterien zu erhalten suchen, sonst würden wir zu der Präsumtion des Fortbestandes der psychischen Störung veranlasst sein. Bei der Beurtheilung und resp. Entscheidung leite Folgendes. Im Allgemeinen erfolgt von den Formen der Verrücktheit und der Geistesschwäche keine Genesung; bei den übrigen Formen geht sie sehr selten, etwa in Folge eines starken Affects, eines heftigen Tobanfalles, eines somatischen Vorganges, oder auch ohne eine wahrnehmbare vorausgegangene Aenderung im psychischen und physischen Leben, im Schlafe, plötzlich vor sich; in der Regel aber langsam, bald in mehr stetig fortschreitender Beruhigung des aufgeregten Gemüthszustandes, Lichtung des umnebelten Bewusstseins, Regelung des Ganges der Vorstellungen, Wiederkehr der natürlichen Neigungen und Appetite, des Schlafes und der Ernährung und Hebung der somatischen Anomalien; bald in einer Fluctuation von kurz dauernden Verschlimmerungen und lichteren Zwischenzeiten, und die dann Wochen bis Monate erfordern. Soll nun wirkliche Genesung eingetreten sein, so muss der Mensch, wenn er nicht noch eine vernünftigere Verfassung seiner moralischen Persönlichkeit gewonnen hat, wenigstens wieder derselbe geworden sein welcher er vor dem ersten Beginne seiner Krankheit war: er muss daher an seiner gewohnten Beschäftigung wieder Geschmack gefunden haben, die früheren Neigungen und Interessen wieder darlegen, seine Krankheit, so weit von ihr Erinnerung bleiben konnte, bei äusserlicher Nachhilfe in der Verständigung nach ihren einzelnen Ausgangspuncten durchschauen, objectiv würdigen, die Irrthümer derselben als solche vollkommen einsehen, und wirklich beruhigt und zufrieden sein. Wenn dagegen der frühere Character nur theilweise sich wieder eingestellt hat, wenn Groll gegen das Eine oder Andere, ein verbissener Grimm, Abneigung gegen sonst geliebte Personen und Dinge fortbesteht, wenn der fraglich Genesende seine Krankheit im Allgemeinen, oder nach einzelnen Seiten hin, nicht einsehen will, von ihr ungerne spricht, wenn er hohe Reizbarkeit des Gemüths, Misstrauen, oder eine mehr als stille und mässige Freude und noch Fremdartiges in seinem Aeussern zeigt, wenn

er nicht ruhig der Gestaltung seiner Zukunft entgegensieht: dann ist eine vollkommene Genesung nicht eingetreten, wenn auch an der Intelligenz in formeller und materieller Beziehung nicht die geringste Anomalie mehr wahrzunehmen ist*).

§. 609.

Wo die Genesung von einer Geisteskrankheit nicht mit Gewissheit darzuthun ist, da bleibt es zweifelhaft, ob eine incriminirte Handlung mit Freiheit, d. h. unter denjenigen normalen psychischen Bedingungen verübt wurde, welche Zurechnungsfähigkeit gestatten. Ob die psychische Krankheit lange oder kurze Zeit gedauert hat, ob sie mehr oder weniger intensiv hervorgetreten ist, diess hat hier keinen ändernden Einfluss, ebensowenig als der Umstand, dass die That anscheinend mit Ueberlegung und Vorbedacht ausgeführt worden ist.

Anmerk. Die verschiedenen Arten der Besserung oder Unterbrechung einer psychischen Krankheit bieten nach der Dauer und dem Grade der gemüthlichen Beruhigung mehrere Unterschiede. 1) *Intervallum lucidum*, wo Bewusstsein im Allgemeinen und Einsicht in die vorangegangene und gegenwärtige Lage, aber nicht mit vollständiger Klarheit und mit Fortdauer einer mässig alterirten Gemüthsstimmung eingetreten ist. Der Mensch ist noch nicht der, welcher er vor dem Beginn seiner Krankheit war. Wäre er dieses, so müsste er als genesen erklärt werden, und von einem Lucidum intervallum könnte keine Rede mehr sein. 2) Die Remmission unterscheidet sich von dem Lucidum intervallum nur dem Grade nach, indem bei ihr im Allgemeinen ein Nachlass der Krankheitserscheinungen eintritt, ohne dass derselbe gerade ein so bedeutender ist, dass er scheinbar mit Genesung in Concurrenz tritt. 3) Unter Alternation versteht man den Wechsel zwischen den psychischen Krankheitsformen, hauptsächlich zwischen Schwermuth und Tollheit, jedoch nicht denjenigen zwischen psychischen und somatischen Krankheitserscheinungen. Das Individuum hat z. B. längere Zeit an krankhafter Gemüthsdepression oder Gemüthsexaltation gelitten; diese vermindert sich allmählig und macht einer anscheinend gesunden Stimmung Platz, welche aber nicht lange währt, sondern mehr oder weniger schnell in die der früheren entgegengesetzte Stimmung übergeht, so dass dann aus der Schwermuth eine Tollheit und aus der Tollheit eine Schwermuth geworden ist. 4) Die Intermission, wo die Krankheit in mehr oder weniger bestimmten Perioden wiederkehrt und die Zwischenzeiten keine anomalen Erscheinungen darbieten.

Die Rückkehr der Integrität der psychischen Freiheit steht im Verhältnisse zum Fortschritte der Genesung, man wird daher eintretenden Falles in der Beurtheilung der psychischen Momente der Zurechnungsfähigkeit, ausser den individuellen Umständen, auf die Zeit Rücksicht nehmen, die zwischen dem Aufhören der Seelenstörung und der Verübung der incriminirten Handlung liegt, in wie weit nämlich nur auch die Möglichkeit einer völligen Genesung innerhalb des gegebenen Zeitraumes gerechtfertigt ist.

---

*) Vgl. Ellinger a. a. O. S. 169.

Zweiundzwanzigstes Capitel.

Von der Beurtheilung der sogenannten Kunstfehler der Medicinalpersonen, hinsichtlich ihrer gesundheitsstörenden und lebenzernichtenden Folgen.

§. 610.

Wenn eine autorisirte Medicinalperson innerhalb der Gränzen ihrer Befugniss, bei der Ausübung ihrer Kunst, aus grober Verletzung der pflichtschuldigen Aufmerksamkeit, durch Handeln oder Unterlassen, die körperliche oder geistige Gesundheit eines Kranken so stört, dass daraus bleibender Schaden oder der Tod als Folge hervorgeht, so kann dieselbe wegen Körperverletzung oder Tödtung bestraft werden, in so ferne das Strafgesetz diesen Fall vorhergesehen hat.

§. 611.

Fast kein Gegenstand des Strafrechts ist, sowohl in gesetzgeberischer Hinsicht, als in Bezug der Anwendung des Gesetzes, schwieriger zu behandeln, als der vorliegende; er ist desshalb auch bisher sehr verschiedenen Ansichten unterworfen gewesen. Soll man darin einen festen Anhaltspunct gewinnen, so muss man vor Allem von der Bestrafung von „Kunstfehlern" abstrahiren. Es lässt sich schon gar kein fester Begriff von Kunstfehler aufstellen *), und der Kunstfehler, der als ein Product wissenschaftlichen Irrthums besteht, kann durch kein Strafgesetz verantwortlich gemacht werden. Nur unter den im vorstehenden §. aufgestellten Bedingungen ist es strafrechtlich zulässig, eine Medicinalperson für ihre Handlungen verantwortlich zu machen, ohne die dem Künstler nothwendigen und natürlich zustehenden Rechte zu verletzen, wenn gleichwohl nicht zu verkennen ist, dass die practische Anwendung immer noch ihre Schwierigkeiten besitzt, die blos durch vorurtheils- und parteilose Anschauung und durch verständige Milde, die das Resultat vielseitiger Erfahrung ist, mit richtigem und gerechtem Erfolge zu besiegen sind.

Anmerk. Die erste Bedingung ist immer, dass der Beschuldigte eine autorisirte Medicinalperson sei. Ohne solche Berechtigung zum heilkünstlerischen Handeln erhält das Vergehen einen ganz anderen strafrechtlichen Character. Ist die Handlung nicht innerhalb der Befugniss des Wirkungskreises gelegen, so tritt das Vergehen der Ueberschreitung der Licenz ein, was z. B. von der neuen Badischen Strafgesetzgebung unter Tit. XIV. §. 255 und 256 besonders vorgesehen ist. — Die Folgen der Handlung müssen als Thatsache, als objectiver

*) Vgl. meine Schrift: Die Kunstfehler der Medicinalpersonen. Freiburg, 1838. S. 44 ffg.

Thatbestand, vorliegen, nämlich als bleibender Schaden der Gesundheit oder als Tod, und es muss gewiss sein, dass sie als nothwendige Wirkung aus der Handlung hervorgegangen sind. Die Beurtheilung des ursachlichen Zusammenhangs zwischen der incriminirten Handlung und deren endlicher Folge erfordert hier noch viel grössere Strenge und Vorsicht, als bei anderen Fällen von Körperverletzung und Tödtung, weil man es mit einem kranken Körper als Object zu thun hat, der den ungünstigen Ausgang der Handlung schon an sich befördern oder herbeiführen kann. — Bleibender Schaden kann, ohne strafwürdig zu sein, den objectiven Thatbestand begründen, weil ein solcher sogar zum Heilzwecke diente; eine grosse Zahl von heilkünstlerischen Eingriffen sind ohne gleichzeitig gesundheitsstörende Wirkung gar nicht in Anwendung zu setzen, so z. B. die Brechmittel, das glühende Eisen u. s. w. Wo es sich um Tödtung handelt, kommen die Grundsätze, die wir oben §. 250 ff. aufgestellt haben, in Anwendung. —

§. 612.

Dolus ist bei allen diesen Vergehen ausgeschlossen, nur Culpa kann präsumirt werden. Bei der Beurtheilung des Grades dieser treten aber so viele eigenthümliche, aus der Stellung des Heilkünstlers hervorgehende Verhältnisse in Concurrenz und zur Berücksichtigung, dass schon im Allgemeinen nur höchstens auf eine *Culpa media* eingegangen werden kann. Die Verletzung der pflichtschuldigen Aufmerksamkeit muss eine grobe sein, sonst wird sie sich nicht mit der erforderlichen Gewissheit wahrnehmen und erweisen lassen. Die Bestimmung des Grades der Verschuldung (*Culpa*), wodurch das Vergehen ein strafwürdiges wird, kann nicht dem Richter allein überlassen werden, sie muss von dem Sachverständigen vorzugsweise ausgehen, und der Richter hat sie formell vom strafrechtlichen und strafgesetzlichen Gesichtspuncte aus zu prüfen; wo die Sache zweifelhaft erscheint, wird er den Fall als des Grundes zur Fällung eines richterlichen Urtheiles entbehrend, der dienstpoliceilichen Behandlung zuweisen, beziehungsweise überlassen. —

§. 613.

Bei den Beschädigungen der Gesundheit durch ärztliche Handlungen, welche in betrunkenem Zustande verübt wurden, wird die Verantwortlichkeit natürlich eine andere, und es treten weiter die Bestimmungsgründe der Zurechnung für Handlungen, die in Trunkenheit begangen worden, auch hier in Anwendung. —

§. 614.

Die richtige Beurtheilung der groben Verletzung der pflichtschuldigen Aufmerksamkeit ist wohl unstreitig hier das Wichtigste, wenn die übrigen Voraussetzungen des Thatbe-

standes vorhanden sind. Es dürfen hiebei nie ausser Acht gelassen werden: 1) die wissenschaftlich-technische Bildung des Angeklagten; 2) sein Leumund, Fleiss und Aufmerksamkeit in der bisherigen Ausübung des Berufs; 3) ärztliches Alter und Ruf; 4) Umfang der Beschäftigung; 5) Art und Beschaffenheit des Krankheitsfalles, aus dem der Schaden oder Tod hervorgegangen ist, namentlich hinsichtlich der leichteren oder schwereren Diagnose, der Heilbarkeit oder Unheilbarkeit, der Dauer und den zu Gebot stehenden Heilmitteln; 6) Möglichkeit, nach der Individualität des Falles schon mittels oberflächlicher technischer Bildung, die nachtheiligen Folgen des fraglichen heilkünstlerischen Handelns oder Unterlassens einzusehen.

§. 615.

Obgleich es in richterlicher Competenz liegt, eine derartige Untersuchung schon auf eigene Wahrnehmung hin, oder auf Anzeige der Dienstbehörde einer Medicinalperson einzuleiten, so ist es doch rathsam, ein richterliches Urtheil nur nach vorher eingeholtem endlichen Obergutachten eines Medicinalcollegiums auszusprechen. Es liegt hierin sowohl für den Angeklagten, als den Richter eine grössere Bürgschaft für die gründliche und unparteiische Beurtheilung des Falles.

Anmerk. Ueber diesen Gegenstand vgl. man noch: Henke, Abhandl. aus dem Gebiete d. ger. Medic. B. IV. S. 67 — Dessen Zeitschrift für d. St. A. K. Jahrg. 1821. Heft 3. S. 63 und Bd. XV. S. 31. — Gossler, Ueber d. Rechtsverhältniss zwischen einem Kranken und seinem Arzte. Berlin, 1814. — Neuhold, Versuch einer Darstellung der Rücksichten, welche bei juridischer Zurechnung der in der medicinischen Praxis vorkommenden Fehler gefordert werden. Wien, 1834. —

ANHANG.

Kurzgefasste practische Anleitung zu gerichtlichen Leichenobductionen *).

Nachdem der zu untersuchende Leichnam mit nöthiger Vorsicht in ein passendes Locale verbracht worden, eine zweckmässige Unterlage erhalten hat und von den, jederzeit namentlich zu beschreibenden Bekleidungsstücken mit den daran etwa vorhandenen erheblichen Eigenschaften oder Veränderungen, wie Blutflecken, Löcher, Risse u. dgl. befreit ist, beginnt die

Inspection,

wobei auf folgende Puncte vorzügliche Rücksicht zu nehmen ist:

1) Die Zeichen des Todes.
2) Geschlecht, anscheinendes Alter und constitutionelle Verhältnisse.
3) Habitus, wohin namentlich gehört, ob der Körper fett, mager, musculös sei, wie sich die Musculatur anfühlen lasse. ob fest, derb, weich, schlaff, mürbe, teigartig; ob der Körper feingliederig; dickknochig, gestaltig oder ungestaltig sei.
4) Länge des Körpers vom Scheitel bis zur Ferse. Wo es einflussreich sein kann, müssen auch die Dimensionen des Kopfes, der Brust, des Unterleibes und des Beckens, so wie die der Extremitäten gemessen werden.
5) Farbe und Beschaffenheit der Haut, ob dieselbe blass, geröthet, unrein, trocken, schmierig, klebrig, feucht, nass, welk, schlaff, gedunsen, rauh, höckerig, mit Flecken besetzt, oder wie sei. Die s. g. Todtenflecken sind genau zu untersuchen und müssen, wenn über ihre Eigenschaft als solcher der mindeste Zweifel besteht, später bei der Section eingeschnitten und wiederholt genau geprüft werden **). Alle übrigen Flecken, soferne es nicht offenbar Verletzungen sind, sind hinsichtlich ihrer Lage, Form, Grösse und Farbe genau zu beschreiben.

---

*) Das Verfahren bei Obductionen von neugeborenen Kindeskörpern wegen muthmasslicher Tödtung und das bei Vergiftungen ist oben §. 358 u. 408 ff. angegeben worden, wesshalb hier keine Rücksicht darauf genommen ist.

**) Vgl. oben §. 195.

6) Farbe und Beschaffenheit der Haare.

7) Besondere Zeichen (Abzeichen). Hieher gehören Narben, Muttermäler, Warzen, Missstaltungen am Körper oder den Gliedern, kahle Stellen, fehlende Zähne oder Glieder, Einätzungen in die Haut u. dgl. Diese Zeichen haben besonders dann Werth, wo es sich um Herstellung der Identität der Person handelt.

8) Grad der Fäulniss mit den einschlägigen Zeichen, wohin gehören und zu berücksichtigen sind: Leichengeruch, emphysematische Auftreibung (Knistern beim Streichen), Lösen der Epidermis, Aufgedunsenheit einzelner Partien, Aufgetriebenheit des Bauches, grünlich blaue Farbe an demselben, in der Gegend der Zwischenrippenräume und grossen Gefässe am Halse, Ausfluss jauchiger Flüssigkeit aus Mund und Nase.

9) Untersuchung aller einzelner Körpertheile und Wahrnehmung der etwa vorhandenen krankhaften Veränderungen, insbesondere der Verletzungen. Sie werden nach Zahl, Lage, Form, Ausdehnung und ihren übrigen Eigenschaften beschrieben. Bei Wunden ist namentlich auf Beschaffenheit der Wundränder und Wundwinkel, sowie auf den Abstand der letztern, dann auf Tiefe, Richtung und Absonderung der Wunde selbst, endlich auf fremde Körper darin Rücksicht zu nehmen. Doch dürfen für jetzt als Untersuchungsmittel keine schneidenden oder stechenden Werkzeuge, sondern bloss Sonden, Zirkel und Maassstab benützt werden. Erst bei der Section hat die genauere Untersuchung der in der Tiefe gelegenen Wundtheile zu geschehen.

Die Section

beginnt mit einer der vier Haupthöhlen (Kopf-, Rückenmark-, Brust- oder Bauchhöhle). Am zweckmässigsten ist es, mit Eröffnung derjenigen Höhle den Anfang zu machen, an oder in welcher die bedeutendste Verletzung, krankhafte Veränderung oder muthmaassliche Todesursache liegt. In anderen Fällen, wo dieser Bestimmungsgrund wegfällt, beginnt man mit der

Section des Kopfes.

Der Kopf wird durch passende Unterlage so in die Höhe gestellt, dass man von allen Seiten leicht beikommen kann. Wo nicht bestehende Verletzungen eine Abweichung gebieten, wird vom äusseren Hinterhauptshöcker aufwärts, über den Scheitel hinweg bis gegen die Nasenwurzel hin, ein Schnitt geführt, der bis auf die Knochenhaut oder den Knochen selbst eindringt. Einen zweiten Schnitt zieht man von einem Ohre zum andern, ebenfalls über den Scheitel hinweg und von derselben Tiefe, wie der vorhergehende. Die hierdurch angedeuteten Lappen werden lospräparirt, so dass der Schädelknochen blos von dem Pericranium bedeckt, überall sichtbar wird. Man untersucht und bemerkt jetzt:

10) Die Beschaffenheit, insbesondere den Blutreichthum der Weichtheile des Schädels, sowie die etwa in denselben haftenden Verletzungen oder krankhaften Veränderungen, wie namentlich Blutextravasationen.

11) Zustand der Knochenhaut, ob dieselbe irgendwo gequetscht, zerrissen, vom Knochen losgetrennt, entzündet u. s. w. ist.

Die Knochenhaut wird nun vom Schädelknochen vorsichtig mittels des Knochenschabers oder Meissels abgetragen und die ganze Oberfläche des Schädels betrachtet, wie

12) seine Nähte sich verhalten, ob keine Abnormitäten, krankhafte Veränderungen oder Verletzungen, namentlich Fissuren oder Fracturen sich vorfinden. Obgleich eine möglichst genaue, klare und verständliche Beschreibung der Lage und des Verlaufs der Fissuren und Fracturen nicht fehlen darf, so ist es doch sehr zweckmässig, wenn darüber eine Zeichnung zu den Acten gegeben wird.

Die jetzt folgende Eröffnung der Schädelhöhle durch die Säge erfordert die grösste Vorsicht, besonders wenn Fracturen zugegen sind. Wer Uebung im Sägen besitzt, dem genügt es, den Anfang und Endpunct des Zirkelschnittes ins Auge zu fassen, um einen sehr regelmässigen Schnitt auszuführen. Wer weniger Fertigkeit besitzt, thut gut, bevor er die Säge ansetzt, einen Bindfaden um die Circumferenz des Schädels so anzulegen, dass die vordere Linie mitten zwischen die Augenbrauenbogen und die Stirnhügel fällt, und die hintere Linie nahe über dem äusseren Hinterhauptshöcker — *Protuberantia occipitalis externa* — wegzieht. Diese Linie kann durch einen Strich, den man, etwa mit der Ecke des scharfen Meissels, in den Schädelknochen macht, oder durch Punctiren mit Dinte, bezeichnet werden. Will oder muss man sehr vorsichtig verfahren, so sägt man die Knochen zuvörderst nur bis auf die innere Tafel ein; die blutigen Späne deuten das Eindringen in die Diploe an. Am Schuppentheile der Schläfeknochen, wo die Schädelhöhle sehr dünn ist, beobachte man besondere Aufmerksamkeit und säge desshalb ganz langsam und mit ganz leichtem Drucke. Um das Ausgleiten der Säge zu verhüten, wird der Daumen der einen Hand an das Blatt der Säge gesetzt, wodurch man sich die Direction der Züge sichert. Sind alle Schädelknochen bis auf die innere Tafel durchsägt, so kann man jetzt seine Operation, wenn es anders der besonderen Verhältnisse des Falles wegen zulässig ist, mit dem Meissel vollenden, indem man diesen in die Knochenspalte einsetzt und durch leise Schläge wirken lässt. Andernfalls geschieht dies sehr vorsichtig durch die Säge. Fühlt man jetzt, dass die Knochen überall getrennt sind, so setzt man den Meissel, oder

das Elevatorium, vorne in den Knochenschnitt ein, dreht das Instrument langsam darin um seine Achse, hebt so die Schädeldecke nach hinten in die Höhe und zieht sie von der harten Hirnhaut ab; hiebei sucht man Anfangs mit dem Meissel, dann mit den Fingern das Lostrennen der Hirnhaut zu befördern. Man untersucht und bemerkt nun

13) die Dicke der Schädelknochen im Allgemeinen und Einzelnen, die Cohäsionsverhältnisse der Knochen und den Durchmesser und die Beschaffenheit der Diploe;

14) die Art der Adhärenz der harten Hirnhaut an die innere Schädelfläche;

15) die abnormen Veränderungen, Penetranz der Fracturen, Splitterung u. dgl, auf der inneren Schädelfläche des abgedeckten Schädeltheiles;

16) den Zustand der harten Hirnhaut, besonders ihres Blutreichthums, krankhafte Veränderungen, Verletzungen durch etwa eingedrungene fremde Körper u. s. w., ob Blutextravasate, Eiterergüsse etc. und von welchem Umfange und Gewichte auf derselben lagern.

Nachdem die harte Hirnhaut vorne, nahe über dem Knocheneinschnitte, neben dem Längenblutleiter auf der einen Seite mit der Pincette in die Höhe und etwas vom Gehirne abgezogen worden ist, schneidet man sie mit dem Messer ein und trennt sie dann mit der Scheere, das stumpfe Blatt dieser zwischen *Dura mater* und Spinnwebenhaut einbringend, längs dem Rande der durchsägten Schädelknochen bis an das hintere Ende des Längenblutleiters. Ist die harte Hirnhaut auf der andern Seite auf ähnliche Weise durchschnitten, so wird sie von beiden Seiten her nach oben von der Spinnwebenhaut abgezogen und zurückgelegt. Wo Verletzungen oder krankhafte Veränderungen der harten Hirnhaut bestehen, kann es zweckmässiger sein, sie in regelmässigen oder unregelmässigen Lappen, von oben oder unten her, abzulösen. Ist die harte Hirnhaut so weit entfernt, so bemerkt man

17) den Zustand der allgemeinen Gefässhaut des grossen Gehirns hinsichtlich des Blutreichthums, krankhafter Veränderung, Entzündung, Eiterung, Verletzung, Belagerung mit Blutextravasaten u. s. w.

Der grosse Sichelfortsatz wird nahe über der *Crista galli* des Siebbeins mit der Scheere durchschnitten und zugleich mit der übrigen harten Hirnhaut, indem man die in den Längenblutleiter eintretenden Hirnvenen durchschneidet, nach hinten zurückgelegt. Die

Spinnwebenhaut, welche über die Windungen des Gehirns hingeht, liegt auf der Gefässhaut, die sich zwischen die Windungen des Gehirns einsenkt, dicht auf, und durch beide scheint das Gehirn hindurch, so dass sich die Abweichungen am äussern Umfange desselben schon durch diese Häute hindurch wahrnehmen lassen, wesshalb diese bei fortgesetzter Untersuchung des Gehirns nicht immer brauchen weggenommen zu werden. Man bemerkt jetzt

18) sowohl den Zustand der Spinnwebenhaut, als alle an der Oberfläche des Gehirns erscheinenden krankhaften Veränderungen und

zieht dann beide Hemisphären des grossen Gehirns vorsichtig auseinander, untersucht den Hirnbalken — *Corpus callosum* — und die vordere grosse Hirnarterie — *Art. corp. callosi* —, nimmt dann die Hirnmasse bis auf das *Corpus callosum* durch horizontale Schnitte schichtenweise hinweg und bemerkt

19) den Blutreichthum dieser Theile, sowie etwaige krankhafte Veränderungen, fremde Körper u. s. w.

Nach Abtragung dieser Hirntheile sieht man jetzt die grösste Ausbreitung der Marksubstanz, das *Centrum semiovale Vieusenii*, sowie den Hirnbalken in seiner ganzen Ausdehnung. Um nun die Seitenhöhlen — *Ventriculi laterales* — zu öffnen, macht man behutsam, ungefähr in der Mitte dicht neben dem Hirnbalken, einen kleinen Längeschnitt bis in die Höhle, bringt einen Messerstiel in diese ein, und schneidet nun neben diesem, die Höhle zum vordern und hintern, und dann zum absteigenden Horne verfolgend, das Fach der Seitenhöhle von unten nach oben durch, worauf das Gefässgeflecht — *Plexus choroideus* — erscheint. Die andere Seitenhöhle wird auf gleiche Weise eröffnet. Zwischen beiden geöffneten Seitenventrikeln befindet sich jetzt ausser dem *Corpus callosum* noch die durchsichtige Scheidewand — *Septum pellucidum* — und das, auf den Sehhügeln aufliegende Gewölbe oder der Bogen — *Fornix.* Man bemerkt

20) alle an diesen Theilen wahrgenommenen Abnormitäten oder krankhaften Veränderungen;

21) die Ansammlung von Flüssigkeit und Beschaffenheit derselben in den Seitenhöhlen;

22) den Blutreichthum und die übrige Beschaffenheit der Seitengeflechte.

Nunmehr durchschneidet man vom Monroi'schen Loche aus, wo von beiden Seiten her die *Plexus choroidei laterales* zum *Plexus choroideus tertius* zusammentreten, schief nach oben und etwas nach

vorne, das Gewölbe, die Scheidewand und den Hirnbalken, und legt diese Theile zusammen allmählig nach hinten zurück. So zeigen sich dann die beiden durchschnittenen vordern Schenkeln des Gewölbes, die beiden Blätter der durchsichtigen Scheidewand und der dreieckige Raum zwischen den hintern Schenkeln des Gewölbes, die s. g. Leier oder Davidsharfe — *Psalterium* —; ferner erscheint der über den Sehhügeln und der dritten Hirnhöhle ausgebreitete Gefässvorhang — das dritte Gefässgeflecht, *Plexus choroideus tertius.* Die beiden seitlichen Gefässgeflechte zieht man aus dem absteigenden Horne hervor, trennt sie von den unterliegenden Theilen und legt sie mit dem Gefässvorhange nach hinten behutsam zurück. Besonders vorsichtig werde mit dem Abziehen des *Plexus choroideus tertius* in der Nähe der hinteren Enden der Sehhügel verfahren, damit die unterliegende Zirbeldrüse nicht losgerissen wird. Man sieht nun im vordern und mittlern Theile der Seitenhöhlen den gestreiften Körper — *Corpus striatum* —, den Sehhügel — *Thalamus nervorum optic.* — und den Hornstreifen oder halbkreisförmigen Saum. Im hintern Horne der Höhlen bemerkt man die Vogelklaue — *Pes hippocampi minor* —; im absteigenden Horne den grossen Seepferdfuss oder des Ammonshorn — *Pes hippocampi major* — und den an diesem verlaufenden markigen Saum — *Taenia s. Fimbria.* Sofort schneidet man die Fortsetzung des Hirnbalkens zum absteigenden Horne des Seitenventrikels und die hintern Lappen des grossen Gehirns in querer Richtung bis auf das Hirnzelt durch, nimmt den abgeschnittenen Theil des Gehirns weg, und betrachtet die Zirbeldrüse, die durch zwei kleine markige Schenkel — *Pedunculi glandulae pinealis* — den Sehhügeln anhängt und auf dem vordern Paare der Vierhügel liegt. Den vordern Rand des kleinen Gehirns drängt man etwas zurück und übersieht so den ganzen Vierhügelkörper. Dehnt man die beiden Sehhügel auseinander, so erscheint in der Form eines längeren Spaltes die dritte Hirnhöhle, geschlossen durch die leicht zerstörbare weiche Hirncommissur — *Cammissura mollis.* Vorne in der Tiefe des dritten Ventrikels befindet sich die vordere Hirncommissur, und unter dieser der Eingang zum Sylvischen Canale — *Aditus ad Aquaeductum Sylvii.* Es werden

23) alle an den angeführten Theilen etwa wahrgenommenen krankhaften Veränderungen bemerkt.

Zur Fortsetzung der Untersuchung des Gehirns nimmt man dasselbe aus der Schädelhöhle daraus und schneidet zu diesem Zwecke das Hirnzelt — *Tentorium* —, nachdem

24) krankhafte Veränderungen an demselben, Blut- oder Eiterablagerungen darauf

bemerkt sind, auf beiden Seiten vom obern Winkel des Felsenknochens und am queren Blutleiter, ohne diesen zu verletzen, bis an den perpendiculären Blutleiter durch, und legt es zurück; dann hebt man mit der einen Hand den Rest der vorderen Lappen des grossen Gehirns in die Höhe, trennt die Knollen der Riechnerven mit dem Stiele eines Messers von der Siebplatte des Siebbeins und drückt sie an das Gehirn an. Indem man das Gehirn von vorne nach hinten immer mehr in die Höhe hebt, durchschneidet man in der Gegend des Türkensattels die Sehnerven, die inneren Kopfschlagadern, den Trichter und die Augenmuskelnerven, sowie beim weitern Heben die Rollmuskelnerven, die *Nervi trigemini* und *abducentes*, dicht an den inneren Gehörgängen die *Nervi faciales* und *auditorii*, an den Drossellöchern die *Nervi glossopharyngei*, *vagi* und *accessorii Willisii*; noch etwas tiefer die *Nervi hypoglossi* und die *Arteriae vertebrales* da, wo diese am grossen Hinterhauptsloche durch die harte Hirnhaut in die Schädelhöhle heraustreten. Zuletzt trennt man so tief als möglich das Rückenmark und nimmt nun das ganze Gehirn vollends heraus.

Nachdem die Hirnhäute an der Basis des Gehirns untersucht und

25) alles erheblich Scheinende bemerkt worden ist,

wird das Gehirn mit seiner Basis auf einen reinen Teller oder ein glattes Brett gelegt und nun zuerst der Vierhügelkörper, dann, indem man den vordern Rand des kleinen Gehirns zurückdrängt, die *Crura cerebelli ad Corpora quadrigemina* und die Klappe des kleinen Gehirns oder das vordere Marksegel betrachtet. Behutsam macht man jetzt durch den mittleren Theil oder den Wurm des kleinen Gehirns einen perpendiculären Schnitt bis in die vierte Hirnhöhle und dehnt die Schnittflächen mit den Fingern der linken Hand von einander. Der Schnitt wird nach oben durch die Hirnklappe und den Vierhügelkörper fortgesetzt und so der Vierhügelcanal oder die Sylvische Wasserleitung, d. i. der Verbindungscanal zwischen der dritten und vierten Hirnhöhle, gespalten. Auf den Durchschnittsflächen des Wurms zeigt sich der Markstamm, in dem man, wenn die eine Hälfte des kleinen Gehirns in der Mitte senkrecht durchschnitten wird, die baumförmige Ausbreitung der Marksubstanz, den Lebensbaum — *Arbor vitae* — sieht. Durchschneidet man die andere Hemisphäre des kleinen Gehirns von seinem anderen Schenkel aus in verticaler Richtung

nach hinten, so kommt der Ciliarkörper — *Corpus rhomboideum* — im seitlichen Markstamme zum Vorschein.

Sollte die Basis des Gehirns einer genaueren Untersuchung bedürfen, so legt man das Gehirn so, dass dieselbe nach oben gerichtet wird und betrachtet nun nicht blos die schon beim Herausnehmen des Gehirns bemerkten Gefässe und Nerven, sondern auch, indem man Spinnweben - und Gefässhaut wegnimmt, die Sehnervenvereinigung — *Chiasma nervorum opticorum* —, die Sehstreifen, die Siebplatte des Gehirns, den grauen Hügel, der sich in den Trichter fortsetzt, an welchem die — *Glandula pituitaria* hängt. Hinter dem Tuber liegen die *Corpora mamillaria*, der Hirnknoten — *Pons Varolii* — und die aus demselben hervortretenden Schenkel des grossen Gehirns — *Pedunculi cerebri* —, sowie das dem Knoten anhängende verlängerte Mark, an welchem die Pyramiden, die Oliven und die strangförmigen Körper hervortreten. Zuletzt wendet man sich zur Untersuchung des Schädelgrundes, betrachtet hiebei die harte Hirnhaut, spaltet die verschiedenen Blutleiter derselben, nimmt die *Glandula pituitaria* aus der *Sella turcica* heraus und zieht nun, um auch die Knochen der *Basis cranii* untersuchen zu können, die *Dura mater* vom Schädelgrunde los. Man bemerkt

26) alles an diesen Theilen Wahrgenommene, insoferne es im vorliegenden Falle einflussreich erscheint, insbesondere Blutergüsse in *Basi cranii* und Fracturen der Knochen daselbst.

Section der Brusthöhle.

Sie beginnt mit einem Querschnitte von einer Achsel zur andern, längs der Schlüsselbeine hin durch die Haut. Diesem folgt ein Längenschnitt von der Mitte des Querschnittes über die Mitte des Brustbeines herab bis zum schwertförmigen Fortsatze. Hierauf präparirt man den grossen und kleinen Brustmuskel, entweder gleich in Verbindung mit der Haut, oder jeden Theil für sich allein, vom Thorax los. Nach Durchschneidung der Kopfnickermuskeln, der *M. sternohyoidei* und *sternothyreoidei* an ihren Ursprüngen am Brustbein und Schlüsselbein, löst man das Brustende des Schlüsselbeins aus seiner Verbindung mit dem Brustbeine — was leichter geschieht, wenn die Achsel zurückgezogen wird —, und eben so den *Musculus subclavius* vom ersten Rippenknorpel los, und legt beide nach aussen zurück. Man durchschneidet behutsam den dritten Rippenknorpel, nahe an seiner Verbindung mit der Rippe, zugleich mit den benachbarten Intercostalmuskeln und dem Brustfelle, dringt mit dem Zeige - und Mittelfinger der linken Hand durch die gemachte Oeffnung in die Brust-

höhle, hebt die Rippen in die Höhe, drängt dabei die Lungen zurück und durchschneidet hierauf mit dem Knorpelmesser — nöthigenfalls mit der Knochenscheere oder Säge — nach und nach alle übrigen Rippenknorpel und die Zwischenrippenmuskeln. Sind auf diese Weise die Knorpel beider Seiten von den Rippen getrennt, so wird der Brustknochen an seinem obern Theile in die Höhe gehoben und von oben nach unten allmählig bis zum Zwerchfelle von den vordern Mittelfellen lospräparirt und entweder nach unten umgelegt, oder ganz vom Zwerchfelle abgeschnitten. Finden sich an den abzulösenden Theilen penetrirende Brustwunden, so ist das Verfahren mit Rücksicht auf diese so zu modificiren, dass ihr Verlauf nach der Tiefe gehörig erkannt werden kann. Nach geschehener Betrachtung der sich auf diese Weise darstellenden Brustorgane, bemerkt man

27) die Farbe der Lungen, den Grad ihres Zusammengefallenseins, bei penetrirenden Wunden die Art ihres Eindringens, die Grösse des Lumens des Wundcanales an seiner Mündung in die Brusthöhle, die Art und Richtung der Fortsetzung des Wundcanales, sein Lumen und sein Eindringen in das eine oder andere der Brustorgane, die etwaige Verletzung der *Arteria mammaria interna*, einer Zwischenrippenarterie, des Ergusses von Blut u. s. w.

Der vordere Theil der Lungen, bei etwaiger Verwachsung, wird von dem Mittelfelle bis zum Eintritte der Gefässe in die Lungen losgetrennt. Der Herzbeutel wird, ungefähr in seiner Mitte, mit der Pincette gefasst und in die Länge und Quere eingeschnitten, und

28) die darin enthaltene Flüssigkeit nach Quantität und Qualität bestimmt und der Zustand des Herzbeutels beschrieben.

Dann unterbindet man die linke *Vena anonyma* zweimal, schneidet sie zwischen den Ligaturen durch, um die aus dem Aortenbogen kommende *Art. anonyma,* die *Carotis sinistra communis* und die linke *Arteria subclavia* betrachten zu können. Sind Wunden bis zu diesen Gefässen eingedrungen, so wird die Art der An- oder Durchschneidung der Gefässe aufs genaueste untersucht. Um den Zufluss des Blutes zum Herzen zu verhindern, unterbindet man zuvörderst die obere Hohlvene, die Lungenvenen und nachdem man sich überzeugt hat, dass weder diese Gefässe, noch die untere Hohlvene bei etwa vorhandenen penetrirenden Wunden betroffen sind, trennt man den Herzbeutel nach hinten gänzlich los und unterbindet die untere Hohlvene. Durch einen etwas langen Haken, der in die Spitze des Herzens eingesetzt wird, lässt man das Herz nach unten und links hervorziehen, und macht zuerst einen schiefen Längenschnitt in der Mitte

zwischen den beiden Hohlvenen nach links durch die vordere Wand der Hohlvenenkammer — *Atrium dextrum.* In gleicher Richtung führt man einen Längenschnitt durch die vordere Wand der Lungenkammer — *Ventriculus dexter* — bis zur Spitze des Herzens herab. Ebenso macht man in der vorderen Wand des rechten Ventrikels einen zweiten Schnitt von der Lungenarterie schief nach rechts, bis in den vorigen Schnitt, so dass ein dreieckiger Lappen in der vordern Wand der Lungenkammer gebildet wird. Um die linke Herzkammer zu untersuchen, wird ein Längenschnitt durch die vordere Wand dieser Kammer von der Gegend zwischen der Lungenarterie und dem linken Herzohr in gerader Richtung neben der Längenfurche bis zur Spitze des Herzens herab geführt. Durch einen zweiten Schnitt von dem linken Atrium zwischen dem linken Herzohre und den linken Lungenvenen etwas schief nach unten und innen, bis zum untern Ende des vorigen Schnitts herab, wird ein dreieckiger Lappen von der vordern Wand der Aortenkammer gebildet, an welchem sich der innere grössere Zipfel der mützenförmigen Klappe befindet. Verlängert man diesen letztern Schnitt nach oben durch die vordere Wand des linken Atriums, so kann man dieses, sowie den linken Ventrikel, von vorne ganz deutlich übersehen, ohne dass man das Herz aus der Lage zu bringen nöthig hat. Es wird nun bemerkt:

29) Der Zustand des Herzens, ob gross, klein, schlaff, abnorme Dicke der Wandungen, Erweiterung, Verknöcherungen u. s. w., Blutgehalt, in den verschiedenen Höhlen und Beschaffenheit desselben, polypöse Concremente u. dgl. Sind Wunden in das Herz eingedrungen, so ist der Verlauf, die Grösse und das Ende des Wundcanales genau anzugeben.

Will man das Herz ausserhalb der Brusthöhle untersuchen, so müssen vorher folgende Venen doppelt unterbunden werden: die *Venae anonymae*, die vier Lungenvenen, die obere und die untere Hohlvene und die *Vena azygos.* Die unterbundenen Gefässe werden zwischen den Ligaturen, dann auch noch der *Truncus anonymus,* die linke Carotis, die linke *Arteria subclavia*, die Aorta unterhalb ihres Bogens, und die Lungenarterie am Hylus ihres Bogens, durchgeschnitten. Sofort wird das Herz herausgenommen, in ein reines flaches Gefäss gelegt und wie oben angegeben untersucht.

Die Entfernung des Herzens aus der Brusthöhle gestattet nun den Brusttheil der Luftröhre — *Trachea* — und die Luftröhrenäste bis zu den Lungen hin, rein zu präpariren. Sie werden hierauf von vorne her gespalten, um ihre innere Fläche gehörig besichtigen zu können.

30) Der Zustand der Luftröhre mit ihrer Schleimhaut, Secrete auf letzterer, Blut, Eiter, oder fremde Körper daselbst, werden bemerkt.

Die Lungen können nun entweder aus der Brusthöhle herausgenommen, oder blos herausgehoben, und erst nachdem sie mit einem Schwamme gereinigt sind, der genaueren Betrachtung von allen Seiten unterworfen werden. Durch Befühlen mit den Fingern entdeckt man, ob Knoten in der Substanz sind und wie sich das Lungengewebe hinsichtlich seiner Elasticität und Festigkeit verhalte. Die Lungensubstanz muss immer in verschiedenen Richtungen durchschnitten werden. Die Wahrnehmungen beziehen sich namentlich auf folgende Puncte:

31) Abnormitäten in der Configuration, Fmphysem, krankhafte Veränderungen der Substanz, Entzündung, Hepatisation, Eiterung, Tuberkeln u. s. w., Blutreichthum, Vorhandensein eines schwarzen blutigen Schaumes auf den Schnittflächen. Bei penetrirenden Wunden, die Beschaffenheit und das Ende des Wundcanales. Verwachsung der Rippenpleura mit der Lungenpleura. Vorhandensein von Erguss in den beiden Brusthöhlen; Qualität und Quantität desselben. Letztere bestimmt man am besten dadurch, dass man die Flüssigkeit mit einem Schwamme auftaucht, diesen kräftig in ein reines mensurirtes Gefäss ausdrückt.

Sind alle Eingeweide aus der Brusthöhle entfernt, so lassen sich jetzt Wunden, die durch den Brustkorb eingedrungen sind, nochmal genau untersuchen und in ihrer speciellen Beschaffenheit bestimmen.

Section der Bauchhöhle.

Von dem Schwertfortsatze des Brustbeins beginnt ein Schnitt, der längs der weissen Linie, links dicht am Nabel vorbei (um das *Ligamentum teres* nicht zu durchschneiden), bis zur Mitte des obern Randes der Schaambeinvereinigung reicht. Ein diesen Schnitt durchkreuzender Querschnitt geht unter dem Nabel hinweg und reicht von der Mitte der Lendengegend einerseits, bis dahin anderseits. Mit diesen Schnitten trennt man vorerst nur die allgemeine Bedeckung, und nachdem man gleich unter dem schwertförmigen Knorpel unter Assistenz der Pincette einen Einschnitt in die weisse Linie gemacht und den Zeigefinger der linken Hand in diese Oeffnung gebracht hat, führt man den penetrirenden Schnitt auf dem Zeigefinger fort und eröffnet so die Bauchhöhle. Man bemerkt

32) Die Dicke und Fettlage der Bauchdecken, die Farbe und Configuration der Gedärme, wie sie sich jetzt dem Blicke darbieten, unter-

sucht die Beschaffenheit etwa vorhandener penetrirender Bauchwunden und die Art ihrer Fortsetzung in die Organe der Bauchhöhle, blutige und andere Extravasate oder Ergiessungen.

Es wird nun zur Untersuchung der einzelnen Organe geschritten und mit dem grossen Netze der Anfang gemacht. Nachdem dieses in die Höhe geschlagen worden, werden die Dünndärme, das Jejunum und Ileum, von der Stelle an, wo sie am Quergrimmdarmgekröse — *Mesocolon transversum* — herkommen, zwischen Daumen und Zeigefinger beider Hände nach und nach bis zum Blinddarme sanft durchgefühlt, wobei zugleich auf die Beschaffenheit des Mesenteriums, seiner Drüsen und Gefässe, Rücksicht genommen wird. Auf gleiche Weise durchforscht man den Grimmdarm und das Mesocolon. Indem man den Dünndarm aus dem Becken herauszieht und hier und dorthin legt, lassen sich die Dickdärme, so wie die im Becken befindlichen Organe, die Harnblase, der Mastdarm, Uterus, die Muttertrompeten, Eierstöcke und die breiten und runden Mutterbänder im Allgemeinen betrachten. Nachdem nun der Dünndarm und das grosse Netz wieder in ihre normale Lage zurückgebracht sind, lässt man die falschen Rippen in die Höhe heben und besichtigt oberflächlich die Leber mit der Gallenblase, das kleine Netz, die vordere Wand des Magens, und durch Hervorziehen desselben, die Milz.

Nach dieser vorgenommenen allgemeinen Betrachtung trennt man den Quergrimmdarm — *Colon transversum* — mittelst Durchschneidung des obern Theiles des grossen Netzes vom Magen und Zwölffingerdarme, legt ihn herab und betrachtet, indem man den Magen in die Höhe hebt, die hintere Wand desselben und das Pancreas. Nun legt man die Leber so um, dass man die untere Fläche derselben sehen kann, durchschneidet die vordere Platte des *Ligamentum hepatic. duodenale* und stellt die Lebergefässe mit den Gallengängen dar. Dann trennt man den linken Leberlappen und die Milz von dem Zwerchfelle, und die Bauchspeicheldrüse von den hinter ihr liegenden Theilen nach rechts, bis an die *Arteria coeliaca,* sowie den rechten Leberlappen bis an die untere Hohlvene ab. Hierauf werden das aufsteigende Colon und der Blinddarm mit ihrem Gekröse von der hintern Bauchwand allmählig von unten nach oben und innen bis dahin, wo das Duodenum in den Bauchfellsack tritt, vorsichtig getrennt; ebenso das absteigende Colon mit seinem Gekröse nach innen, bis an die Wurzel des Mesenterium und die Gekrösarterie, sowie der hintere Umfang des Duodenum, bis an den Ursprung der obern Gekrösarterie. Auf diese Weise sind die Gedärme so frei geworden, dass

man sie bequem zur Seite legen und so die tiefer liegenden Organe, ohne sie herauszunehmen, untersuchen kann. Will man wegen Vergiftung, Darmgeschwüren u. s. w. die Untersuchung der Därme ausserhalb des Leichnams vornehmen, so unterbindet man zuerst den Mastdarm, nachdem der Inhalt desselben in die Höhe gestrichen worden ist, zweimal, und durchschneidet denselben zwischen den Ligaturen. Auf gleiche Weise verfährt man mit der Speiseröhre dicht unter dem Zwerchfelle, oder auch mit dem Jejunum, wo dieses durch das Quergrimmdarmgekröse tritt. Ebenso ist die untere Hohlvene dicht ober- und unterhalb der Leber zu unterbinden und zu durchschneiden. Nun zieht man den ganzen Dünndarm nach rechts soweit aus dem Unterleibe heraus, dass man das Gekröse mit der vollen Faust umfassen kann und trennt es von der hintern Bauchwand mittelst Durchschneidung der Gekrösarterien los. Will man die Leber herausnehmen, so müssen vorher der gemeinschaftliche Gallengang, die Pfortader und untere Hohlvene unterbunden werden, ehe die Trennung des *Ligament. suspensorii* und *coronarii hepatis* vor sich gehen kann. Wird der Magen, oder blos ein Theil des Darmcanals, ein Gegenstand genauerer Untersuchung, so werden diese oben und unten zweimal unterbunden, zwischen den Ligaturen durchschnitten, von den übrigen Befestigungen getrennt, herausgenommen, und in der Richtung des gewölbten Randes der Länge nach aufgeschnitten.

Die Untersuchung der einzelnen Baucheingeweide kann jetzt nach Lösung der Därme ohne Schwierigkeit von Statten gehen. In die Leber werden mehrere Einschnitte gemacht, um die Beschaffenheit ihrer Textur zu beobachten; die Gallenblase wird der Länge nach gespalten. Die Eröffnung des Magens geschehe von der kleinen Curvatur, oder der vorderen Wand aus. Das Duodenum bleibt bei der Untersuchung mit dem Magen in Verbindung, doch wird sein hinterer Umfang von der hintern Bauchwand bis an die obere Gekrösarterie getrennt. Um die Milz leichter untersuchen zu können, zieht man den Magen hervor und trennt das *Ligamentum gastro-lienale.* Das Pancreas findet man nach Aufhebung des Magens zwischen Milz und Zwölffingerdarm liegend.

Nach Untersuchung und Entfernung der Verdauungsorgane, schreitet man zur Betrachtung der hinter dem Bauchfelle liegenden Theile, den Saamengefässen, der Bauchaorta, der untern Hohlvene und des *Ductus thoracicus.* Hierauf werden Nieren und Nebennieren durch Hinwegnahme der sie einhüllenden Fettkapsel dargestellt, herausgeschält und erstere der Länge nach gespalten. Sodann folgt man vom Nierenbecken dem ins Becken herablaufenden

Harnleiter zur Harnblase, trennt diese von ihren Verbindungen und spaltet sie der Länge nach. Sind keine besondern Veranlassungen zu ganz specieller Zergliederung der im Becken liegenden Organe vorhanden, so genügt es, sie an Ort und Stelle frei zu legen, aufzuschneiden und so zu besichtigen.

33) Alles Normwidrige oder Krankhafte, was an den gesehenen Theilen und Organen beobaehtet worden ist, wird naeh seiner speeiellen Besehaffenheit hier angeführt; Verletzungen werden naeh ihrem Zusammenhange mit den äusseren Theilen und nach allen ihren Verhältnissen genau besehrieben und insbesondere muss der Blutreichthum oder die Blutarmuth aller der verschiedenen Unterleibsorgane aufgeführt werden.

Section der Rückgrathshöhle.

Man macht zu diesem Behufe zuerst einen Längenschnitt, der auf dem Hinterhauptshöcker vom untern Ende des Kopf-Längeneinschnittes anfängt und in der Richtung der Dornfortsätze auf der ganzen Wirbelsäule bis zum Steissknochen, durch die Haut geht. Sodann führt man einen Hautschnitt eine Strecke weit auf beiden Seiten längs dem hintern Theile des Hüftkammes und legt die Haut oben zugleich mit der des Kopfes auf beiden Seiten bis in die Gegend der hintern Enden der Querfortsätze der Wirbel zurück. Hierauf werden sämmtliche Muskeln am Nacken und Rücken so rein als möglich von den Bogen und Dornfortsätzen der Wirbel bis über die Querfortsätze hinaus, und oben von dem Hinterkopfe losgeschält und nach aussen zurückgelegt. Hiebei sind die Schnitte immer nach dem Laufe der Muskeln und Sehnen zu führen. Im Verlaufe dieses ganzen Geschäftes bemerkt man das etwaige Vorhandensein von

34) Blutergiessungen und Infiltrationen der Weichdeeken der Wirbelsäule, Luxationen oder Fracturen der Wirbel oder sonstige krankhafte Veränderungen.

Da der Section des Rückgraths stets die der Kopfhöhle vorangegangen ist, so bewirkt man von letzterer aus die Eröffnung des Spinalcanals und führt zu diesem Zwecke an beiden Seiten des Hinterkopfes, von dem Zirkelschnitte des Kopfes aus, abwärts gegen den ersten Halswirbel, einen, von aussen nach innen schief herabgehenden Schnitt, so dass dessen Ende nach innen neben das Kopfgelenk fällt. Das auf diese Weise getrennte Stück des Hinterkopfes kann, nachdem es von der festanhängenden harten Hirnhaut behutsam losgetrennt ist, an dem hintern Ausfüllungsbande — *Ligam. obturatorium atlantis postic.* —, ebenso wie die Bogen der Wirbel, mittelst ihrer Bänder an einander hängen bleiben, damit man nachher den Canal

wieder damit bedecken kann. Nunmehr werden die Wirbelbogen, nahe an der Basis der Querfortsätze, oder nach innen neben den Gelenkfortsätzen, auf beiden Seiten, nachdem man, wo es die Biegung der Wirbelsäule erlaubt, vorgesägt hat, allmählig von oben nach unten mit einem hinlänglich starken Meissel und Hammer, bei Kindern aber mit der Knochenscheere, durchgeschlagen und beziehungsweise durchgeschnitten. Der Meissel wird in dem vorgezeichneten Sägeschnitte aufgesetzt, und von oben und aussen nach unten und innen mit dem Hammer durch mässige und vorsichtige Schläge durch die Wirbelbogen bis in den Spinalcanal getrieben *). Die getrennte hintere Wand des Canals wird nach und nach zurückgelegt, und man kann jetzt die harte Rückenmarkshaut in der Mitte von oben nach unten mit einer Scheere, durch welche die Spinnwebenhaut zugleich von der Duramater losgetrennt werden muss, durchschneiden und nach beiden Seiten zurücklegen. Ist die Spinnwebenhaut ebenfalls in der Mitte längs herab durchschnitten und nach beiden Seiten zurückgelegt, so erscheint das mit der Gefässhaut überzogene Rückenmark. Hierauf durchschneidet man die Wurzeln der Rückenmarksnerven nahe am Durchtritte durch die Duramater, nimmt das Rückenmark mit seinen beiden inneren Häuten aus dem Canale heraus, um durch Einschnitte die Substanz desselben untersuchen zu können. Man bemerkt:

35) Blutergüsse und Ergüsse überhaupt im Wirbelcanale, zwischen den Rückenmarkshäuten, Entzündung, Eiterung, Erweichung der Substanz des Rückenmarks, Verletzungen und eingedrungene fremde Körper u. s. w.

Anmerk. Die Ergebnisse einer Leichenobduction sind unter fortlaufender Nummer im Protocolle klar und leicht verständlich darzustellen, so dass man Alles wo möglich auch dem Verständnisse des Richters zugänglich macht. Um die Lage von Verletzungen an den verschiedenen Körpertheilen anschaulicher zu machen und um in der scharfen Bestimmung derselben vor Irrthümern mehr geschützt zu sein, kann man die von der topographischen Anatomie aufgestellten Regionen des menschlichen Körpers zu Grunde legen. Die wörtliche Beschreibung im Protocolle wird jedoch weder hierdurch, noch durch Zeichnungen, wie gelungen und vollständig sie sein mögen, überflüssig gemacht. Gute, oder wenigstens verständliche Zeichnungen sind besonders für diejenigen Fälle sehr erwünscht, die sich vor das Forum der Schwurgerichte eignen; dasselbe gilt von Präperaten. —

*) Anstatt des Meissels kann man sich auch des Rachiotoms bedienen.

SACHREGISTER.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

A.

Affect. 376.
Aidoiomanie. 393.
Alternation bei psychischen Krankheiten. 412.
Atelectasie der Lungen. 295.

B.

Beeidigung des Gerichtsarztes. 32.
Befruchtung. 50.
Beischlaf. 50. erster einer Jungfrau. 57. Zeichen eines erlittenen. 62.
Belladonna. 250
Berufsthätigkeit, gestörte. 127. 129.
Bestialität. 334.
Beweis, durch Sachverständige. 14. gerichtsärztlicher. 18. Natur des Beweises 20.
Beweismittel. 47.
Bewegungen, leidenschaftliche, 376.
Bewegungstollheit. 388.
Bezirksarzt. 29.
Bisswunden. 144.
Blausäurevergiftung. 247.
Bleivergiftung. 246.
Blindheit. 406.
Blitz, Tod durch. 216.
Blödsinn. 406.
Blut, arterielles und venöses. 205. von Menschen. 207. von Thieren. 208. menstruales. 215.
Blutflecken, Untersuchung der. 207.
Blutung. 122. 135. 183. nach dem Tode. 204. 206.
Blutstriemen. 139.
Blutgeschwulst der Neugeb. 274.
Blutfarbenprobe. 289.
Brand, bei Verletzungen. 123. 183.
Brandstiftungstrieb. 392.
Brechnussvergiftung. 249.
Bruch der Knochen überh. 145. des Kehlkopfes bei Neugebornen. 276.
Bruch. Siehe Hernia.
Brustverletzungen. 155. 200.

C.

Caput succedaneum. 274.
Castration, Einfluss derselben auf die Zeugungsfähigkeit. 54.
Cephalämatoma der Neugeb. 274.
Civilprocess, Verhältniss zum gerichtsärztlichen Gutachten. 30. 47.
Cloakengas. 227.
Cohabitatio. 50.
Coitus. 50. 62.
Commasculatio. 333.
Commotio. 137.
Combustio. 185.
Comparatio. 37.
Competenz, gerichtsärztliche, bei Fragen der Zurechnungsfähigkeit. 343.
Compressions-Livores. 112.
Contusio. 138.
Coroner. 45.
Corpus luteum. 64.
Cretinismus. 403.
Crypsorchides. 54.

D.

Daemonomanie. 393.
Damnum permanens 127.
Defloratio. 62.
Deformatio. 130.
Delirium. 397.
Depositio. 37.
Depravatio. 130.
Districtschirurgen. 29.
Disquisitio. 37. 38.
Ductus arteriosus Botalli. 288.
Ductus venosus Arantii. 288.
Dummheit. 402.

E.

Ecchymoma 139.
Ecchymose. 139.

Ei, mensehliches 92.
Eiterung. 135.
Emphysem der Lungen bei Neugebornen. 297.
Empfängniss. 58.
Entzündung, bei Verletzungen. 135.
Epilepsie. 408.
Erdrosseln der Neugebornen. 313.
Erfriereu. 228.
Erhängen. 195. 259.
Ersehütterung. 137.
Erschiessen, Selbstmord durch. 258.
Erstieken der Neugeb. 313.
Erstiekung. 111. 219. 223. 313.
Erstickungswerkzeuge. 314.
Ertrinken. 219.
Erwürgen. 199. 195. 313.
Erwerbsfähigkeit, gestörte. 124. 129.
Extravasat, blutiges. 139.

F.

Factum. 3. 5.
Fäulniss des Fötus. 88. 111. überhaupt. 117. d. Lungen bei Neugeb. 292.
Fallsueht. 408.
Fissuren, angeborne. 310.
Fisteln. 160.
Fleeke, verdächtige. 212. von Floh- und Wanzendejeetionen. 212. hämorrhagisehe bei Neugebornen. 276.
Föeundatio. 50.
Fötus, Krankheiten des. 77. 100. Zeichen des Lebens des. 87. Zeiehen des Todes. 87. — Periode. 91. Reife des. 95.
Fraetur der Knorpeln des Kehlkopfes bei Neugebornen. 276. der Knoehen überhaupt. 145.
Fragestellung an die Gerichtsärzte überhaupt. 34. bei Fällen zweifelhafter Zureehnungsfähigkeit. 356.
Frühgeburt 67. 86.
Frueht, Tod der. 86. — Periode. 91.
Fruehtkinder. 272.
Furor transitorius. 394.

G.

Gallenblasenprobe. 284 296.
Geburt. 72. präeipitirte. 74. Selbsttäusehung bei der. 76.
Gehirnerschütterung. 151. 186. bei Neugebornen. 310.
Geisteskrankheiten, Begriff. 348. Theorie. 363. Eintheilung. 378. Formen. 383.
Geistessehwäehe. 401.
Geistesstörung als Folge von Körperverletzung. 130.
Gemüthsbewegungen. 376.
Gemüthskrankheiten. Siehe Geisteskrankheiten.
Gerichtsärzte, Wahl der. 26. Recusation der. 28. Ständigkeit der. 29. Zahl der beizuziehenden. 29. bei Civilprocessen. 30. beim Schwurgeriehte. 30. Funetionspflicht. der. 31. Beeidigung der. 32. Verhältniss zum Riehter. 20.
Geschworne, Wahrspruch und Beweistheorie. 3. Verhältniss zum geriehtsärztlich teehnisehen Urtheil. 3. 44.
Geschlecht bei Misbildungen. 83.
Gesshlechtsvermögen. 50.
Gesehlechtstrieb, erhöhter. 58. verminderter. 59.
Geschichte der gerichtlichen Medieın. 14.
Gesetzgebung, Verhältniss zur geriehtlehen Medicin. 9.
Gesichtsverletzungen. 152.
Gesundheit, Begriff der. 344.
Gesundheitsstörung, Begriff der. 121.
Gewissheit, Begriff der. 18.
Gift. 229.
Greisenalter. 109.
Gutachten, geriehtl. med. 37. separates. 39. Obergutaehten. 40. Bedingung zur Erstattung. 41. Prüfung durch den Riehter. 42. beim Schwurgeriehte. 45. im Strafprocesse. 47.

im Civilprocesse. 47. bei Körperverletzung. 166. bei Kindestödtung. 318.

H.

Hallucinationen 396.
Halsverletzungen. 154. 189. 191.
Harnblasenprobe. 280. 284. 297.
Hautwunden. 143.
Heilbarkeit der Verletzungen. 131.
Heilkunst, deren Verhältniss zur gerichtlichen Medicin 8.
Hernia. 138. 155.
Herzthätigkeit, Aufhebung der. 111.
Hiebwunden. 141.
Hirnerschütterung. 151. 186. 310.
Hirnlähmung. 111. 306.
Hirnschlagfluss. 306.
Hitze, deren Folgen bei Neugeb. 315.
Hungertod. 218. 259.
Hymen. 63.
Hypostasen. 112.
Hyperämie bei Leichen. 114.
Hysterie. 384.

J.

Illusionen. 396.
Infantia. 101.
Infanticidium. 260.
Insania occulta. 395.
Instruction für das gerichtsärztliche Verfahren. 35.
Instrumente, verletzende. 165.
Intervallum lucidum. 410.
Irrsein, verborgenes bei Wöchnerinnen und Gebärenden. 317.
Judex facti als gerichtsärztliche Competenz. 20.
Jüngling. 108.
Jungfrau. 63. 108.
Jungfernhäutchen. 57.
Juristen, ihr Verhältniss zum Studium der gerichtl. Medicin. 10.
Justiz, Verhältniss zur Staatsarzneikunde. 2.

K.

Kindabtreiben. 319.
Kindespech. 285.
Kleptomanie. 391.
Knabenschändung. 333.
Kunstfehler d Medicinalpersonen. 413

L.

Lähmung. 183.
Lebensalter. 90.
Lebensfähigkeit. 97.
Lebensschwäche der Neugeb. 304.
Lebens-Perioden. 90.
Leberprobe. 289. 299.
Legalinspection, 33.
Legalobductionsordnung. 35.
Leichenerscheinungen. 110. 113. 111.
Leichen, Alter derselben. 116.
Leichenhyperämieen 113.
Lethalitätsgrad. 173.
Livores. 112.
Lucidum Intervallum. 410.
Lungenprobe. 280. 290.
Lungenleberprobe. 30. Plouquetsche. 285. 298. Daniel'sche. 286. 298.
Luftgeschwulst. 293.
Lymphgefässe, Wunden der. 144.

M.

Magenprobe. 280. 284.
Mania sine delirio. 388. 390.
Mania transitoria. 394.
Mastdarmprobe. 280. 284. 297.
Meconium. 285.
Medicin, gerichtliche. Begriff. 1. 5. Benennung. 4. Verhältniss zu andern Wissenschaften. 8. Studium und Unterricht. 10. Geschichte. 14.
Medicinalpersonen, Kunstfehler der. 413.
Meinung, Begriff. 23.
Melancholie. 385.
Menschenblut, dessen Merkmale. 207.
Menstrualblut. 215.
Misbildung. 78.

Mishandlung, körperliche. 164.
Mola. 73.
Monomanie. 389.
Monstrum. 78.
Mordmonomanie. 391.
Morphium-Vergiftung. 248.
Mutterkuchen. 85. 266.

N.

Nabelstrang. 84. 274. 305. 308. 309.
Nabelgefässe. 288. 305.
Nachgeburt. Siehe Placenta.
Nahrung, Entziehung der. 217.
Narben. 158.
Narrheit. 398.
Nervenquetschung. 139. Durchschneidung. 189.
Neugeborne. 101. deren Lebensfähigkeit. 97.
Niederkunft, durch Mishandlung. 164. unvorhergesehene. 311.
Nierencanäle, Verstopfung derselhen bei Neugebornen. 297.
Nothzucht. 326.
Nux vomica-Vergiftung. 249.

O.

Obductio legalis. 33.
Obductions-Ordnung. 35.
Obergutachten. 25. 40.
Ohnmacht. 111. bei Gebärenden. 316.
Opium-Vergiftung. 284.

P.

Päderastie. 201. 333.
Penis, immissio. 57. 63.
Pflanzengifte. 250.
Phosphor-Vergiftung. 246.
Physicus. 29. 31.
Placenta. 84. 266.
Policei. 2. medicinische. 8.
Priorität des Todes. 259.
Propositio. 37. 38.
Prüfung des gerichtl. medicin. Gutachtens. 37. 38.
Psychologie, gerichtliche. 341.
Pubertas. 108.
Pueritia. 107.
Pyromanie. 392.

Q.

Quecksilber-Vergiftung. 244.
Quetschung. 138. 274. 275. 310.

R.

Recht der Wahl der Sachverständigen. 24. der Prüfung der sachverständigen Gutachten. 42.
Rechtsstaat. 1.
Reife der Kinder. 94. 98.
Relatio. 37.
Renunciatio. 37.

S.

Saamenflecken, Unters. der. 308.
Sachverständige. 17. 20. 24.
Säuren, Vergiftung durch. 247.
Satyriasis. 393.
Scheintod-Starre. 112.
Schlagfluss. 111. 192.
Schnittwunden. 141. 156.
Schusswunden. 142. 149.
Schwangere, Verletzungen ders. 165.
Schwangerschaft. 64. Verletzungen während der. 165.
Schwächung, unfreiwillige. 326.
Schwermuth. 383.
Schwimmprobe. 280. 290.
Selbstmord. 254. 199.
Selbsttödtung. 254. 199.
Selbstverbrennung. 217.
Senectus. 109.
Separatgutachten. 39.
Simulation von Krankheiten. 334. 372.
Sinn, Verlust eines derselben. 129. Beschränkung oder Aufhebung des Gebrauchs. 120.
Sinnestäuschungen. 396.
Sodomie 333.
Somnambulismus. 317. 403.
Species facti. 37.
Sperma, Untersuchung des. 328.
Sprache, Verlust der. 129.
Staat. 1.

Staatsarzneikunde. 8.
Staatsgewalt. 2.
Starrsucht der Gebärenden. 317.
Stechapfel-Vergiftung. 250.
Sterben. 110.
Stickfluss. 191. 305.
Stichwunden. 141. 149. 156.
Strafsachen, Erkenntniss in. 18.
Strangulation. 195.
Strangfurche. 195.
Strangrinne. 195.
Strafprocess, Gutachten im. 47.
Stuprum violentum. 326.
Sturz der Kinder bei der Geburt. 311.
Strychnin-Vergiftung. 249.
Sublimat-Vergiftung. 244.
Substanzverlust bei Wunden. 143.
Suffocatio. 111. 191.
Suggillation nach dem Tode 203.
Superarbitrium. 40.
Superfötatio. 59.
Symptomatologie der psychischen Krankheiten. 369.
Syncope. 111.

T.

Täuschung bei Schwangerschaft. 69.
Taubstummheit. 404.
Temperatur, thierische. 227.
Tetanus. 135.
Tobsucht. 394.
Tödtung. 170. im Mutterleibe. 319. durch psychische Mlttel. 252.
Tod. 110. 115. Kennzeichen desselben. 115. der Kinder vor der Geburt. 278. der Kinder nach der Geburt. 379. Priorität des Todes. 259.
Todeszeichen des Fötus. 87.
Todenflecke. 112. 202.
Todenkälte. 112.
Todenstarre. 112.
Todesursachen. 170. physiol. 182.
Todesarten, physiologische. 183. verschiedene. 219. der Neugebornen. 304. 307.
Tödtlichkeitsgrade. 173.
Tollheit. 388.
Tollwuth. 394.
Transport der Verletzten. 179.
Trepanation. 187.
Trismus. 135.
Trunkenheit. 406.
Trunksucht 407.
Trunkfälligkeit. 407.

U.

Ueberzeugung, Begriff der. 18.
Ueberschwängerung. 60.
Ueberfruchtung. 59.
Umstände. 126. 179.
Unheilbarkeit der Verletzungen. 131.
Unterricht der gerichtl. Medicin. 10.
Untersuchung, gerichtl. psychische. 366. gerichtl. medic. überhaupt. 34.
Untersuchungs-Protocoll, gerichtlich medicinisches. 36.
Untersuchungsacten, Einsicht der. 41. 172.
Unterleib, Verletzungen desselben. 140. 146. 155.
Unreife der Kinder. 96.
Unfreiheit des Willens. 342.
Ursachen des Todes 170. 126.

V.

Verblutung, Tod durch. 183. 206.
Verbrennung, Tod durch. 216. 259.
Verdauungsprobe. 280.
Verdursten. 218.
Vergiftung. 229. 259.
Verhärtung. 123. 135.
Verhungern. 218.
Verkrüppelung. 130.
Verletzungen, leichte. 123. 124. schwere. 123. 124. 125. 126. mit bleibendem Schaden. 127. heilbare und unheilbare. 131. lebensgefährliche. 133. mehrere gleichzeitige. 136 des Kopfes. 147. 186. der Stirnschleimhöhle. 150. des Gehirns. 151. des Gesichts. 152. der Augenlider. 153. des Auges. 153. des Ohres. 154. des Halses. 154. 189. des Kehlkopfes. 154.

des Schlundes. 155. der Luftröhre. 154. der Brust. 155. 200. des Zwerchfells. 200. des Unterleibes. 155. 201. der Genitalien. 156. 200. 201. der Urethra. 156. des Afters. 201. der Wirbelsäule. 157. 187. des Rückenmarks. 157. 187. der Gliedmassen. 157. 202. der Gelenke. 157. durch ätzende Substanzen. 157. durch Gifte. 162. durch psychische Mittel. 163. der Schwangern. 165. bei Geburten. 201. des sympathischen Nervens. 190. des Vagus. 189. tödtliche. 172. dem todten Körper zugefügte. 202. an Neugebornen. 310. — S. übrigens auch Wunden.

Verlust eines organischen Theiles. 122. 129.

Vernix caseosa. 102.

Verrenkungen. 144.

Verrücktheit. 398. 401.

Verschwärung. 123. 135.

Verstümmelung. 129.

Verunstaltung. 129.

Verwirrung der Sinne. 397. 403.

Verziehung der Haut. 130.

Visum repertum. 37.

Vortrag, mündlicher, bei Schwurgerichtsverhandlungen. 11. 25.

Vulnerabilität, individuelle. 186.

W.

Wärmeentziehung des Körpers. 227.

Waffen. 165.

Wahl der Sachverständigen. 24.

Wahnsinn. 394. 395.

Wahnwitz. 398.

Wahrscheinlichkeit, Begriff von. 18. 19.

Wanzendejectionen, Untersuchung der. 212.

Werkzeuge, verletzende. 165. 184. 255. 314.

Wille. 342

Willensfreiheit. 342.

Wirbelsäule, Quetschung der. 140. Erschütterung der. 140. Verletzung bei Neugebornen. 313.

Wolfskirsche, Vergiftung durch. 250.

Wunden im Allgemeinen. 37. 141. Arten derselben. 141. gerissene. 142. gequetschte. 142. der Haut und des Zellgewebes. 143. der Muskeln. 143. der Sehnen. 143. gebissene. 144. der serösen Häute. 144. der Synovialhäute. 144. der Lymphgefässe. 144. der Schleimhäute. 145. der Knorpel. 145. der Knochen. 145. der Nerven. 146. der Blutgefässe. 146. des Kopfes. 147. des Gehirns u. seiner Häute. 151. des Gesichts. 152. des Auges und seiner Gebilde. 153. des Ohres. 154. des Halses. 154. des Kehlkopfes. 154. der Luftröhre. 154. des Schlundes. 155. der Brust. 155. des Unterleibes 155. der Genitalien. 156. der Wirbelsäule und des Rückenmarks. 157. der Gliedmassen. 157. der Gelenke. 157. vergiftete. 162. nach dem Tode zugefügt. 204.

Wundfieber. 123.

Wurstgift. 250.

Z.

Zehrfieber. 123.

Zellgewebe, Wunden desselb. 143.

Zertrümmerung. 139.

Zerquetschung. 138.

Zeugnng. 49.

Zeugungsfähigkeit. 49.

Zurechnungsfähigkeit. 342.

Zwischenursachen. 180.


WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

